



Gesundheitsbericht

2008



Vorwort des Landkreises Wolfenbüttel



Das Thema Gesundheit gewinnt angesichts des demografischen Wandels verstärkt an Bedeutung. Wir werden immer älter und möchten dabei so leistungsfähig und aktiv wie möglich bleiben. Aber auch die Gesundheit unserer Kinder ist in Zeiten von PC, Internet und Bewegungsarmut ein wichtiges Zukunftsanliegen.

Daher gewinnt eine weitsichtige und auf Prävention ausgerichtete Gesundheitspolitik auch im kommunalen Bereich an Bedeutung. Ein gut ausgebautes und vernetztes Angebot an Hilfen und Beratung zum Thema Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität in unserem Landkreis.

Eine Übersicht über die im Landkreis Wolfenbüttel vorhandenen Dienstleistungen und Versorgungsstrukturen in Sachen Gesundheit gibt der dritte kommunale Gesundheitsbericht unseres Kreisgesundheitsamtes. Der Bericht stellt die Arbeit in den verschiedenen Aufgabenbereichen des Gesundheitsamtes dar, erfasst darüber hinaus demografische und soziale Rahmenbedingungen und vermittelt einen Eindruck von der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung. Über die reine Information und Bestandsaufnahme hinaus kann diese Bilanz als Diskussionsgrundlage dienen, Denkanstöße vermitteln und Handlungsbedarf deutlich machen. Damit stellt der Bericht auch eine Grundlage für gesundheitsbezogene Planungen und Entscheidungen in der Kommunalpolitik dar.

Ich wünsche dem Bericht viele interessierte Leserinnen und Leser und danke den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes für ihre fachkundige und engagierte Arbeit.

Inhaltsübersicht

1. Demografische Rahmenbedingungen	1
• Bevölkerung nach Jahren und Geschlecht	1
• Bevölkerungsbewegung 2005 bis 2008	2
• Regionale Vorausschätzung	2
• Grundsicherung nach SGB II und SGB III	3
• Grundsicherung nach SGB XII	3
• Ausländische Bevölkerung	3
2. Das Gesundheitsamt im Überblick – Organigramm	4
3. Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung	5
• Aufgaben mit Außenwirkung	5
• Kostenentwicklung	6
4. Amtsärztlicher Dienst	7
• Aufgabendarstellung, u. statistische Angaben	7
• Zukünftige Aufgaben und Problembereiche	10
• Prävention und Gesundheitsförderung	12
5. Schul- und Jugendärztlicher Dienst	15
• Aufgaben	15
• Gesetzliche Grundlagen	15
• Statistische Angaben der Tätigkeitsbereiche	16
• Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen	17
• Vorsorgeuntersuchungen	22
• Impfstatus	24
• Übergewicht und Adipositas.	25
• Projekte	28
• Ziele	30
6. Zahnärztlicher Dienst	31
• Aufgaben	31
• Rechtsgrundlagen	31
• Statistische Angaben	31
• Gruppenprophylaktische Maßnahmen und Projekte	32
• Milchzähne u. bleibende Zähne 2007/2008	33
• Ziele	33
7. Sozialpsychiatrischer Dienst	34
• Aufgaben	34
• Statistische Angaben	35

8. Allgemeiner Sozialdienst	39
• Aufgaben	39
• Statistische Angaben	39
• Hilfeplangespräche	41
• Sprachheilberatung	43
9. Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz	44
• Aufgaben	44
• Beprobungsergebnisse	45
• Statistische Angaben	46
• Tuberkuloseüberwachung	48
10. Betreuungsstelle	49
• Aufgaben und gesetzliche Grundlagen	49
• Statistische Angaben	50
Impressum	51

1. Demografische Rahmenbedingungen im Landkreis Wolfenbüttel

(Alle folgenden Angaben zu demografischen Rahmenbedingungen stammen, wenn nicht anders angegeben, aus der Quelle des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik)

Dieses Kapitel enthält Angaben zum Bevölkerungsstand und zur Bevölkerungsbewegung.

Am 31.12. 2003 wurden im Landkreis Wolfenbüttel 127 220 Einwohner gezählt.
Am 31.12. 2008 betrug die Bevölkerung 123 663 Einwohner.

Bevölkerung nach Altersjahren und Geschlecht			
Alter von....bis....Jahren	Insgesamt	Männlich	Weiblich
	123 663	60 539	63 124
0 - 5	4746	2476	2270
5 - 10	5973	3101	2872
10 - 15	6972	3493	3479
15 - 20	7160	3589	3571
20 - 25	5855	3115	2740
25 - 30	5378	2740	2638
30 - 35	5841	2850	2991
35 - 40	8476	4134	4342
40 - 45	11415	5841	5574
45 - 50	10651	5367	5284
50 - 55	8971	4531	4440
55 - 60	8344	4207	4137
60 - 65	6942	3407	3535
65 - 70	8560	4227	4333
70 - 75	7210	3441	3769
75 - 80	4644	1989	2655
80 - 85	3558	1250	2308
85 und älter	2967	781	2186

Die den Wanderungsdaten zugrunde liegenden Meldungen der Meldebehörden enthalten zahlreiche Melderegisterbereinigungen, die infolge der Einführung der persönlichen Steuer-Identifikationsnummer durchgeführt worden sind. Die Ergebnisse sind daher nur eingeschränkt aussagekräftig. (Nds. Landesamt für Statistik)

Bevölkerungsbewegung in den Jahren 2005 bis 2008								
Jahr	Bevölkerung 31.12.	Geborene	Gestorbene	Geburtenüberschuss/ s/ defizit	Zugezogene	Fortgezogene	Wanderungsgewinn verlust	Bevölkerung s- abnahme/ zunahme
2005	126460	934	1334	- 400	6295	6620	- 325	- 725
2006	125412	913	1299	- 386	6014	6683	- 669	- 1055
2007	124652	911	1303	- 392	6183	6556	- 373	- 765
2008	123 663	840	1299	- 459	6169	6699	- 530	- 989

Regionale Vorausschätzung der Bevölkerung des Landkreises Wolfenbüttel für die Jahre 2008 bis 2012 *					
Alter von...bis Jahren	2008	2009	2010	2011	2012
insgesamt	126 997	127 027	127 041	126 969	126 856
0 – 10	11 665	11 348	11 051	10 770	10 529
10 – 20	14 629	14 580	14 496	14 362	14 128
20 – 30	12 525	12 790	13 116	13 314	13 664
30 – 40	15 534	14 743	13 996	13 532	13 090
40 – 50	22 066	22 342	22 384	22 185	21 840
50 – 60	17 247	17 591	17 959	18 363	18 806
60 – 70	15 890	15 581	15 237	14 956	14 641
70 – 80	11 352	11 809	12 397	12 914	13 520
80 – 90	5 301	5 509	5 633	5 679	5 657
90 u. älter	788	734	772	894	981

* - Basisjahr 1999 - In die Berechnung sind neben der Basisbevölkerung vom 01.01.1999 auch die angesetzten Annahmen über die Zuwanderung eingeflossen.

Differenzierung der Arbeitslosigkeit nach Alter und Geschlecht						
Arbeitslose	SGB III (Arbeitslosengeld I)			SGB II (Arbeitslosengeld II)		
	insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 25 Jahren	164	99	65	175	93	82
25 bis unter 55 Jahren	849	354	495	2063	1096	967
55 bis unter 65 Jahren	308	139	169	269	155	114
insgesamt	1321	592	729	2507	1344	1163

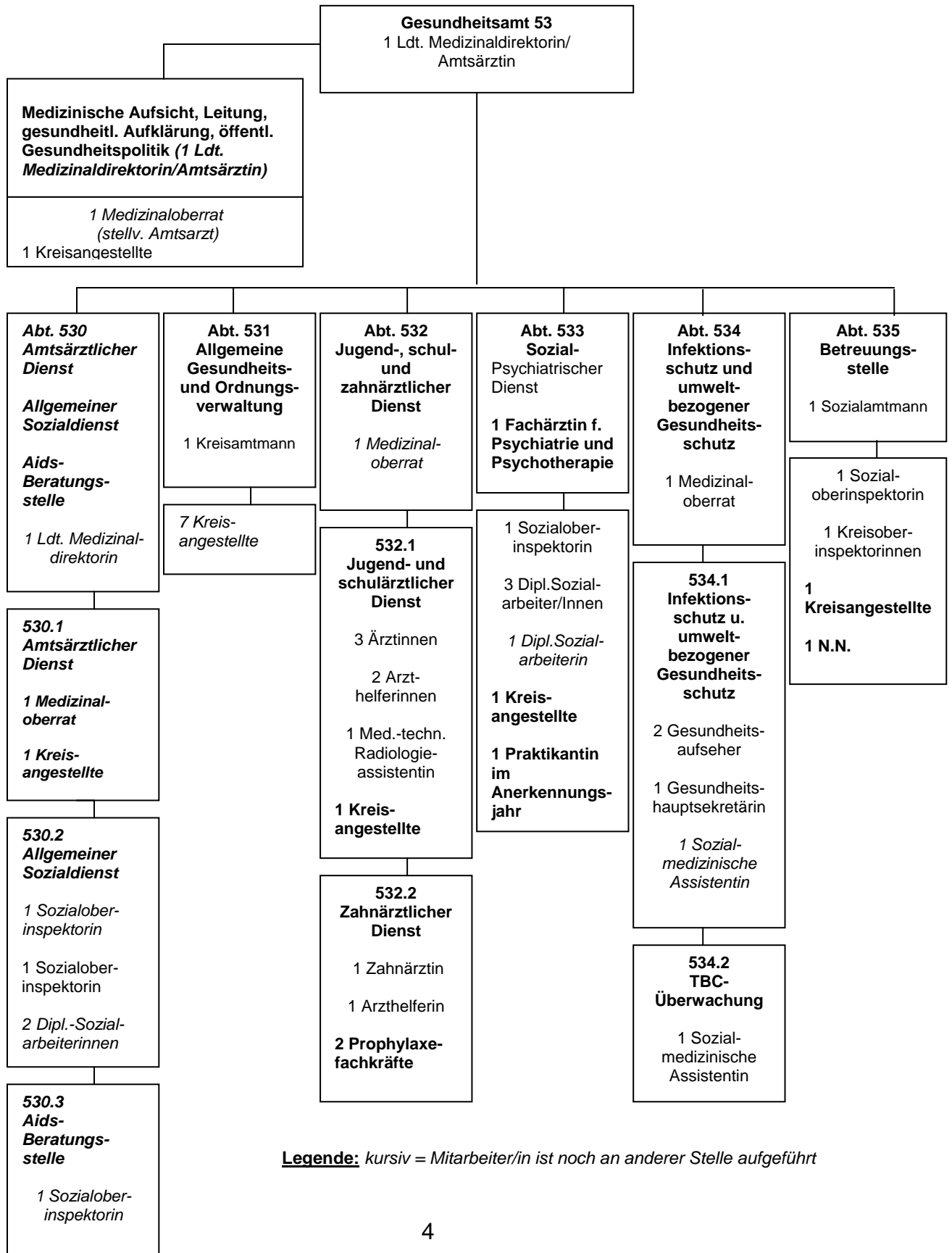
Quelle: Bundesagentur für Arbeit
Stand: Dezember 2008

BezieherInnen von Grundsicherungsleistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung)			
	insgesamt	18 – 65 Jahre	65 Jahre u. älter
insgesamt	891	377	514

Quelle: Landkreis Wolfenbüttel
Stand: Dezember 2008

Ausländische Bevölkerung in Stadt/Landkreis Wolfenbüttel													
Altersgruppe ...bis unter...Jahre													
	insges.	männl.	weibl.	unter 6	6-10	10-15	15-18	18-21	21-30	30-40	40-50	50-65	65 u. älter
insges.	4489	2269	2220	137	144	295	205	175	739	939	815	696	345

2. Das Gesundheitsamt im Überblick – Organigramm



3. Allgemeine Gesundheits- und Ordnungsverwaltung

Aufgaben mit Außenwirkung

- Ordnungsbehördliche Verfügungen nach dem Infektionsschutzgesetz, der Trinkwasserverordnung u.a.
- Erteilung von Erlaubnissen nach § 44 Infektionsschutzgesetz und der Gefahrenstoffverordnung
- Ordnungsbehördliche Maßnahmen nach dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG)
- Wahrnehmung von Aufgaben des Gesundheitsamtes nach dem Heilpraktikergesetz
- Erstellung von Belehrungsbescheinigungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz
- Zeugnisabschriften nach §§ 17 und 18 Bundesseuchengesetz sowie nach § 43 Infektionsschutzgesetz
- Terminplanung für ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen
- Ausstellung von Bescheinigungen für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung nach Art. 75 des Übereinkommens von Schengen vom 14.06.1985
- Unbedenklichkeitsbescheinigung hinsichtlich örtlicher Zuständigkeit
- Gebührenbescheide für Amtshandlungen nach der Allgemeinen Gebührenordnung, der Verwaltungskostensatzung, der Gebührenordnung für Ärzte und dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen
- Vorbereitung von Bescheinigungen nach dem Leichen- und Bestattungsrecht
- Wahrnehmung von Aufgaben des Gesundheitsamtes nach dem Niedersächsischen Gesetz über die Ausübung des Hebammenberufs

Kostenentwicklung

1. Verwaltungshaushalt

	Rechnungs- ergebnis 2006	Rechnungs- ergebnis 2007	Rechnungs- ergebnis 2008
Einnahmen	231.894,63 €	268.031,61 €	300.150,10 €
Ausgaben	1.891.892,64 €	1.992.545,94 €	2.056.508,54 €
darunter			
Personalausgaben	1.556.242,12 €	1.555.928,45 €	1.605.769,74 €
Betriebsausgaben	267.290,52 €	270.357,49 €	284.800,13 €
Zuweisungen und Zuschüsse *	68.360,00 €	166.260,00 €	165.938,67 €
Überschuss/ Zuschussbedarf	- 1.659.998,01 €	- 1.724.514,33 €	- 1.756358,44 €

* Im Haushaltsjahr 2007 wurde die Zuständigkeit für die Zuschussgewährung an die „Lukas Werk Suchthilfe gGmbH“ vom Jugendamt auf das Gesundheitsamt übertragen.

2. Vermögenshaushalt

	Rechnungs- ergebnis 2006	Rechnungs- ergebnis 2007	Rechnungs- ergebnis 2008
Einnahmen	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Ausgaben	1.970,67 €	0,00 €	6.947,32 €
Überschuss/ Zuschussbedarf	-1.970,67 €	0,00 €	- 6.947,32 €

4. Amtsärztlicher Dienst

Am 01.01.2007 trat das Niedersächsische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NgöGD) in Kraft und löste die zweite und dritte Durchführungsverordnung (DVO) zum Gesetz für die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 ab.

Im Paragraphen 1 sind die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Allgemeinen definiert:

(1) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes fördern und schützen die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei wirken sie auf die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger hin. Sie arbeiten mit anderen Trägern, Einrichtungen und Vereinigungen in gesundheitsrelevanten Bereichen zusammen.

In den nachfolgenden Paragraphen wird auf spezielle Aspekte und Bereiche gesondert eingegangen.

Die **Aufgaben der Amtsleitung** und im **Amtsärztlichen Dienst** sind dabei u.a.:

- Verknüpfung und Koordinierung sämtlicher Abteilungen des Gesundheitsamtes.
- Ansprechpartner für gesundheitspolitische Fragen im Rahmen der Presse und Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit in Arbeitskreisen, verschiedenen Ausschüssen und überregionalen Gremien z. B. Niedersächsischer Landkreistag (NLT)-Ausschuss für Gesundheit und Soziales, Fachausschuss des Bundes (Gesundheitsberichterstattung und Prävention).
- stellvertretende Dezernentin des Amtes für Arbeit und Soziales, Jugendamt, Referat Schule und Sport sowie Gesundheit .
- Budgetverantwortlichkeit für das Gesundheitsamt, künftig Verantwortung für den Teilhaushalt
- Gesundheitsplanung, Gesundheitsziele, kommunale Gesundheitsberichterstattung (KGBE)
- Meldewesen, Statistik
- Prävention (10 Stunden Mitarbeit einer Sozialpädagogin im Rahmen Koordination und Vernetzung von Gesundheitsprojekten, s.u.).
- Mitwirkung bei Katastrophen- und Zivilschutz (z. B. im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes bezüglich Seuchenalarm, Umgebungsuntersuchung, etc.).
- Heimaufsicht in Altenheimen, Pflegeeinrichtungen etc., Krankenhausbegehungen
- umweltmedizinische Stellungnahmen zu Innenraumbelastungen in öffentlichen Gebäuden, z. B. für Schulen und Kindergärten.
- Reisemedizin (zertifizierte Gelbfieberimpfstelle, aber auch Vornahme sämtlicher weiterer Impfungen)
- Im Rahmen des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsych-KG) Einweisung, Krisenintervention, etc.
- Subsidiär: Vornahme der ersten Leichenschau

Untersuchungen für verschiedene Kostenträger/Auftraggeber:

- Untersuchungen zur Erwerbsfähigkeit (ARGE, Bund, Land, Kommunen et al.)
- Untersuchungen zur Dienstfähigkeit/Stundenermäßigung von Beamten
- Einstellungsuntersuchungen (Beschäftigte, Beamte)
- Untersuchungen für den Sozialhilfeträger (sowohl für die eigene als auch in Amtshilfe für andere Kommunen): Eingliederungshilfe (Sozialgesetzbuch ((SGB)) XII, XI, VIII, IX)
- Untersuchungen für den Sozialhilfeträger zur Pflegebedürftigkeit, Hilfe zur Pflege
- Untersuchungen für die Beihilfestellen/Versorgungskassen (Kostenübernahme von Leistungen und Gegenständen, Sanatoriumsaufenthalten etc.)
- Untersuchungen zur Prüfungsfähigkeit, Befreiung von Studiengebühren u.ä. für Hochschulen
- Untersuchungen im Rahmen einer Adoption, Aufnahme eines Pflegekindes u.ä. (Auftraggeber Jugendamt , Notar etc.)
- Untersuchungen für Bescheinigungen (Finanzamt, Kindergeldstelle u.ä.)
- Untersuchungen zur Fahrerlaubnis, Feuerwehrtauglichkeit
- Gutachten für Gerichte (Betreuungsgutachten, Verhandlungsfähigkeit, Schuldfähigkeit, Erwerbsfähigkeit bei Unterhaltsansprüchen)
- Vaterschaftsuntersuchungen (Blut, Mundschleimhaut)
- Laborleistungen (klinisch-chemische Diagnostik, Drogen-Screening),
- Funktionsdiagnostik (Seh- und Hörteste)
- Untersuchungen i.S. des § 19 Infektionsschutzgesetz (Tuberkulose-Umgebungsuntersuchungen)

Statistische Angaben

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Amtsärztliche Gutachten	605	695	736	945	942	1147	1232
davon ARGE				210	338	453	511
Gerichtsärztliche Gutachten	23	24	51	53	99	151	151
davon Betreuungsgutachten	7	8	34	38	99	138	139

Aus den hier nur summarisch aufgelisteten Untersuchungszahlen lässt sich die Steigerung im Bereich der amtsärztlichen, aber auch der gerichtsärztlichen Gutachten unschwer erkennen.

Dabei stiegen insbesondere die Untersuchungen für die **ARGE Wolfenbüttel**, also die Untersuchungen der arbeitslos gemeldeten und gesundheitliche Beschwerden angegebenden Leistungsempfänger von Arbeitslosengeld (Alg II) nach Sozialgesetzbuch II.

Dieser anwachsende Trend setzt sich auch fort: Bereits in den ersten fünf Monaten des Jahres 2009 wurden soviel Personen für die ARGE untersucht wie im Zeitraum des gesamten Jahres 2008.

Die Zahl der Gutachten für die Vormundschaftsgerichte (**Betreuungsgutachten**) ist ebenfalls stetig gestiegen und wird sich auch zukünftig auf hohem Niveau einpendeln bzw. noch weiter anwachsen.

Dafür gibt es verschiedene Gründe und ist nicht nur der demografischen Entwicklung anzulasten. Einerseits finden wir eine Zunahme von psychischen Erkrankungen, seelischen Behinderungen und Suchterkrankungen, andererseits haben sich die sozialen Strukturen in den letzten Jahrzehnten in Deutschland und Westeuropa grundlegend gewandelt (von der Großfamilie mit mehreren Generationen unter einem Dach zum Singlehaushalt etc). Hinzu kommen die in ihrer Komplexität nicht immer leicht zu fassenden Lebensbedingungen und –umstände, so dass es häufig professioneller oder ehrenamtlicher Hilfe bedarf, um bestimmte Aufgaben regeln zu können.

Für die o.a. weiteren Untersuchungsanlässe gilt dieser Trend nicht. Hier bleiben die Zahlen über die Jahre weitestgehend konstant, größere Schwankungen sind nicht zu beobachten.

Lediglich im Bereich der Eingliederungshilfe (Amt für Arbeit und Soziales, SGB XII) für erwachsene Personen ist die Zahl der amtsärztlichen Untersuchungen in den letzten beiden Jahren gefallen, da dort generell stattdessen die sogenannten Hilfeplankonferenzen eingeführt worden.

Seit 2007 werden im Gesundheitsamt Wolfenbüttel keine **vertrauensärztlichen Gutachten** (vornehmlich für private Krankenkassen) mehr erstellt.

Grund hierfür war und ist weiterhin, dass die Begutachtungen im amtsärztlichen Bereich stetig zunahmten und ärztliches und anderweitiges Personal für diese freiwillige und zusätzliche Leistung nicht zur Verfügung steht.

Die bis zum Jahr 2005 im eigenen Gesundheitsamt erfolgte elektronische Erfassung der Todesbescheinigungen wurde - wegen Inkompatibilitäten bezüglich der Software von Seiten des Krebsregisters des Landes Niedersachsen - nicht mehr fortgesetzt. Ab diesem Zeitpunkt war vorgeschrieben, sämtliche Todesbescheinigungen direkt an die Erfassungsstelle des **niedersächsischen Krebsregisters (EKN)** beim Landesgesundheitsamt Niedersachsen in Hannover zu schicken. Daneben erfolgt natürlich weiterhin auch die Versendung der Todesbescheinigungen an das Niedersächsische Amt für Statistik.

Erfolgen Anfragen mit epidemiologischer Fragestellung (z.B. Häufung von Krebstodesfällen in einer Region) kann dann in Zusammenarbeit mit dem EKN auf diese Daten zurückgegriffen und Aussagen zu eventuellen Clustern für eine Anzahl unterschiedlicher Krebserkrankungen gemacht werden.

www.krebsregister-niedersachsen.de).

Die im Jahre 2004 im Gesundheitsamt als Serviceangebot für die Bürger vor Ort neu aufgenommenen Reiseimpfungen inklusive der **Gelbfieberimpfungen** (zertifizierte, anerkannte Gelbfieberimpfstelle des Landes Niedersachsen) erfreuen sich wachsender Beliebtheit.

Dies gilt für Reisende, welche sehr sorgfältig und langfristig ihre Reise vorbereiten, zunächst telefonisch Beratung erbitten und dann in Ruhe nötige Impfungen durchführen und Rezepte (z.B. für die Malaria-Prophylaxe) ausstellen lassen.

Es gibt aber auch nach wie vor doch einen nicht unbeträchtlichen Anteil von Reisenden, die sich erst sehr spät der Notwendigkeit einer Vorsorge für impfpräventable Krankheiten bewusst werden und dann noch kurz vor Abflug um entsprechende Termine nachsuchen. Insbesondere bei kurzfristig zu vereinbarenden Impfterminen wird zur Zufriedenheit der Kunden im Gesundheitsamt Wolfenbüttel entsprechend flexibel reagiert.

Im letzten Jahr (2008) wurden neben vielen anderen Impfungen (insbesondere gegen Hepatitis A und B) 85 Gelbfieberimpfungen durchgeführt.

Zukünftige Aufgaben und Problembereiche

Die Zahl der Untersuchungen im amtsärztlichen Bereich ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Aus diesem Grunde musste auch die tägliche Zahl an Untersuchungen weiter erhöht werden, um der Auftragslage gerecht zu werden und die Erstellungszeit der Gutachten in etwa gleich lang halten zu können.

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung wird daher über die Bevölkerungsgruppen berichtet, für die das Regelsystem keine ausreichende Versorgung zu gewährleisten vermag bzw. welche Bevölkerungsanteile gesundheitliche Leistungen nicht in genügendem Maße in Anspruch nehmen.

Mit der wachsenden Zahl der ARGE-Gutachten ist aber auch ein in Zukunft nicht zu vernachlässigender Problempunkt deutlich geworden:

Es fällt auf, dass immer mehr Menschen seit Jahren nicht mehr beim Arzt gewesen sind, obgleich die Konsultation notwendig gewesen wäre. Zum einen können sich diese Personen nicht die Praxisgebühr leisten, zum anderen für die dann verschriebenen Medikamente nicht die Zuzahlung aufbringen, so dass notwendige Medikamente gar nicht erst eingenommen werden.

Für Landkreisbewohner kommt häufig noch das Problem der Fahrtkosten hinzu, wenn Fahrten zum Facharzt oder anderweitigen Behandlungen nötig werden.

Im Rahmen einer ARGE-Untersuchung wird für diese Personen im Gesundheitsamt ein erweitertes Untersuchungsspektrum, zusätzlich Funktions- und Labordiagnostik angeboten und gern auch angenommen.

Eine Behandlung kann jedoch nicht stattfinden; diese verbleibt auf jeden Fall in der Verantwortung der niedergelassenen Kollegen.

In diesem Zusammenhang ist die zur Zeit laufende Untersuchung zur „**Handlungsorientierten Sozialberichtserstattung**“ für das Braunschweiger Land, in die auch der Landkreis Wolfenbüttel einbezogen wurde und entsprechende Daten lieferte, zu erwähnen.

Als Ergebnis dieses Berichtes, der in ca. einem Jahr, Juli 2010, (Auftraggeber: Diakonisches Werk Braunschweig, Untersuchung durch die GEO Bielefeld) vorliegen wird, ist mit Handlungsempfehlungen zu rechnen, die mit Sicherheit für die **Gesundheitsplanung** eine Rolle spielen werden. Eventuell ist dann ein Einsatz eines Teils des Fachpersonals des Gesundheitsamtes in neuen Bereichen notwendig und sinnvoll.

Weitere Problemfelder werden auch für das Klientel des Sozialpsychiatrischen Dienstes und des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes wahrgenommen, zum Beispiel psychisch Kranke mit gestörtem Realitätsbezug und fehlender Krankheitseinsicht, welche die notwendigen Gesundheitshilfen nicht selbständig zu initiieren vermögen oder Kinder mit soziogenen Störungen ihrer psychischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung, deren Eltern sich aus Unwissenheit oder ungenügender Sorge nicht um die notwendige rehabilitative Förderung kümmern.

Das Gesundheitsamt der Zukunft ist in hohem Maße gefordert, sich der Ungleichheit von Gesundheitschancen und- versorgung, insbesondere sozial benachteiligter Gesellschaftsgruppen, anzunehmen, seine Tätigkeit darf sich nicht nur in Beratung und eventuellen Kontrollen erschöpfen.

Es muss erforderliche ergänzende Hilfen initiieren, koordinieren oder auch selbst erbringen.

Im Jahr 2008 wurde, unterstützt durch die finanzielle Anschubfinanzierung des Landes Niedersachsen, für Stadt und Landkreis Wolfenbüttel an zentralem Ort ein Seniorenservice-Büro eingerichtet.

Dieses Büro soll die vorhandenen Angebote und Hilfen für Senioren vernetzen und koordinieren. Es ist als neutrale, Kosten- und Leistungsträger unabhängige Koordinierungs- und Anlaufstelle konzipiert und nicht einer behördlichen Gliederung zugeordnet.

Das Seniorenbüro ist als virtuelles Dach für eine vernetzte und aufeinander abgestimmte Struktur zu verstehen und zu entwickeln. Dieses Angebot ist als niedrigschwelliges, transparentes System für Beteiligungsmöglichkeiten, Hilfen und Unterstützung zu sehen, das für alle älteren Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises vorgehalten wird. Aus unserer Sicht wird damit die Arbeit des **Allgemeinen Sozialen Dienstes** des Gesundheitsamtes ergänzt, denn dieser berät und begleitet vornehmlich ältere, pflegebedürftige oder anderweitig hilflose Personen.

Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes sind sowohl in der Steuerungsgruppe als auch in den Arbeitskreisen des Seniorenbüros eingebunden.

In den ersten Jahren nach dem 11.09.2001 spielten Planungen zur Abwehr vor bioterroristischen Anschlägen in den deutschen Gesundheitsämtern eine Rolle.

Es wurden Vorbereitungen hinsichtlich der Organisation von Massenimpfungen der Bevölkerung gegen Pocken getroffen, Materialien eingelagert und mögliche Mitarbeiter rekrutiert und geschult. In Stadt und Landkreis Wolfenbüttel wurden mögliche Schulen und Turnhallen für die Durchführung von Massenimpfungen festgelegt.

Die Pockenalarmplanung wurde jedoch angesichts einer möglichen Bedrohung durch neu auftretende Infektionskrankheiten (Schweres Akutes Atemnotsyndrom/SARS, Vogelgrippe und nunmehr Neue Influenza/Schweinegrippe) verdrängt. Nunmehr haben wir es mit einer sehr viel realistischeren Bedrohung zu tun. Es gilt, sowohl die niedergelassene Ärzteschaft aktuell mit Informationen für deren ärztliches Procedere auf dem Laufenden zu halten, als auch die notwendigen Kontaktpersonen schnell zu ermitteln, um die weitere Verbreitung, z.B. einer neuen Influenzavariante, zu verzögern.

Falls ein, sich noch in der Entwicklung befindlicher Impfstoff, geimpft werden müsste, wird auch ein Teil des Personal des Gesundheitsamtes aktiv mit eingesetzt werden.

Prävention und Gesundheitsförderung

Im Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NgöGD) sind die Aufgaben der Landkreise und kreisfreien Städte benannt. Im § 4 Abs.1 steht folgendes:

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte veranlassen, unterstützen und koordinieren präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen; sie können diese auch selbst durchführen. Die Maßnahmen bestehen insbesondere in Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse in Bezug auf Vorsorge, Krankheitsfrüherkennung und Maßnahmen zur Versorgung und Rehabilitation.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken auch darauf hin, dass Personengruppen und Einzelpersonen Hilfen und Leistungen zur Gesundheitsversorgung erhalten, die diese aufgrund ihrer besonderen Lebensverhältnisse nicht selbständig in Anspruch nehmen können.

Was ist Prävention und was ist Gesundheitsförderung?

Beide Strategien verfolgen das gleiche Ziel:

Die Gesundheit der Bevölkerung soll verbessert, die Lebensqualität gesteigert und Einschränkungen durch Behinderung und Krankheit reduziert werden.

Prävention orientiert sich dabei an den Risiken für Krankheiten, Behinderungen und Störungen; sie will die Risiken reduzieren. Zum Beispiel durch **Impfprogramme**, mit denen die Gefahr einer Infektion mit Masern, Mumps und Röteln ausgeschaltet werden soll. Ein anderes Beispiel sind schulische **Sexualerziehungsprogramme**, in denen Schüler über die Risiken einer HIV-Infektion aufgeklärt werden und den Gebrauch von Kondomen lernen sollen.

Gesundheitsförderung hingegen orientiert sich nicht an den Risiken, sondern an den Ressourcen, über die Menschen verfügen, um ihr Wohlbefinden zu steigern.

Definition der WHO: „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“.

Dies ist ein sehr weitreichendes Konzept. Menschen und Gruppen sollen ihre Bedürfnisse wahrnehmen und ihre Lebensumstände verändern können.

Die Aufgabe der Politik ist es, gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen, damit es Menschen erleichtert wird, sich für die eigene Gesundheit einzusetzen.

Beispiele:

Verkehrs- und Städtebau wirkt sich ebenso auf die Gesundheit aus wie die Familien-Renten- oder Arbeitsmarktpolitik.

Neue Regelungen zur Arbeits- und Sozialhilfe haben für viele Menschen gesundheitliche Beeinträchtigungen zur Folge, weil sie in die Nähe der Armutsgrenzen rutschen oder sogar von Armut betroffen sein werden.

In **Stadt und Landkreis Wolfenbüttel** gibt es schon eine Vielzahl an Aktivitäten und Angeboten von verschiedenen Akteuren.

Problematisch ist die Unübersichtlichkeit der Angebote. Wichtig ist, die Angebote zu vernetzen, indem sie zentral erfasst und über Presse und Medien bekannt gemacht werden. Dadurch werden Synergieeffekte optimal genutzt.

Seit dem 01.01.2008 ist im Gesundheitsamt Wolfenbüttel eine Sozialarbeiterin mit 10 Wochenstunden für den oben genannten Arbeitsbereich zuständig.

Im Laufe des Jahres wurde in verschiedenen Fachgruppen und Arbeitskreisen mitgearbeitet, die folgende präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen durchgeführt haben:

Frauengesundheitsforum

Veranstaltung:

„Wenn Angst den Alltag beherrscht“

Frauen und Angststörungen

24. November 2008

Veranstaltungen des Integrationscafé

für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern (8. Okt. 2008)

Brustkrebsvorsorge (26. Nov. 2008)

Depressionen (3. Dez. 2008)

Presseartikel, Infomaterial, Beratungsangebote für:
Welt-Alzheimerntag (21. Sept. 2008)

„Rauchfrei 2008“
Bundesweite Kampagne zum Rauchstopp am 1. Mai

Teilnahme an der Arbeitsgruppe „Prävention“
Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen
29.10.08, 17.12.2008

Teilnahme an der Arbeitsgruppe „Frauennetzwerk Gesundheit“
Veranstaltung: „Eine unverwechselbare Zeit“
Ein literarischer Infoabend zum Thema Wechseljahre (26. Juni 2008)

Außerdem wurde mit der Erfassung der Angebote für Gesundheitsförderung und Prävention in Stadt und Landkreis Wolfenbüttel begonnen.

5. Schul- und Jugendärztlicher Dienst

Aufgaben

- Durchführung der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen nach dem standardisierten jugendärztlichen Untersuchungsprogramm SOPHIA (Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben)
- Gutachten zur Frühförderung, Sozialmedizinische Stellungnahmen, andere Gutachten
- Beratung von Eltern, Erziehern und Lehrern in allen Gesundheitsfragen, z. B. Sprach-, Verhaltens- und Ernährungsstörungen, Kopflausbekämpfung, Fragen zur Schulfähigkeit und Schulabstinenz, Infektionskrankheiten u. ä.
- Schülerbeförderungsgutachten nach §114 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG)
- Impfberatung und Durchführung der turnusmäßigen „Impfkampagne“ des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes zur Kontrolle des Impfstatus aller 6. Klassen
- Gesundheitsberichterstattung und Qualitätssicherung durch Teilnahme an Sophia – Arbeitskreisen und der Anwenderkonferenz.
- Elternabende und Vorträge in Kindertagesstätten und Schulen
- Jährliche Untersuchung aller Schulabgänger an den Förderschulen
- Regelmäßige Untersuchungen der geistig behinderten Schüler und Schulabgänger
- Kindergartenuntersuchungen / Hospitationen bei Bedarf und in sozialen Brennpunkten
- Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen zur Verbesserung der Versorgung durch Vernetzung bei Problemkindern und -familien
- Zusammenarbeit mit der Erziehungsberatungsstelle, Amt für Arbeit und Soziales, Jugendamt, niedergelassenen Ärzten, Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ)
- Durchführung spezieller Projekte zu aktuellen Themen, z.B. Untersuchung der 9. Klassen der Hauptschulen.
- Reisemedizinische Beratung
- Pressemitteilungen zu aktuellen Themen(Übergewicht, Impfungen)

Gesetzliche Grundlagen:

Gutachten zu Maßnahmen der Eingliederungshilfe werden auf der Grundlage der Sozialgesetzbücher VIII und XII erstellt.

Die Aufgaben des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes im Landkreis Wolfenbüttel ergeben sich außerdem aus weiteren gesetzlichen Grundlagen:

Das Land Niedersachsen hat das niedersächsische Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) am 24.03.2006 verabschiedet. Es wurde im Januar 2007 rechtskräftig (hier § 5).

Zuvor gab es für die Lernanfängeruntersuchung als gesetzliche Grundlage die 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens von 1934 / 35.

Darüber hinaus wird im Niedersächsischen Schulgesetz vom 03. 03.1998 in § 56 auf die ärztliche Untersuchung mit der Feststellung der Schulfähigkeit hingewiesen und § 57 regelt die Pflicht der Schülerinnen und Schüler an der Teilnahme zu Maßnahmen der Schulgesundheitspflege. Die Erhebung des Impfstatus aller Lernanfänger wird gesetzlich im Infektionsschutzgesetz (IfSG) §34 Abs.11 vom 01.01.2001 vorgeschrieben. Die anonymisierten Daten werden jährlich dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt übermittelt.

Tätigkeitsbereiche	2007	2008
Gutachten: Eingliederungshilfe gemäß SGB XII und SGB VIII (Sozialmedizinische Stellungnahmen, Gutachten zur Frühförderung, Hilfe zur Erziehung, sozialpädagogische Förderung)	153	131
Allgemeine Beratungen	15	20
Andere Gutachten , Pflegegutachten	15	12
Vorträge, Arbeitskreise, Sitzungen	28	30
Lernanfängeruntersuchungen	1287	1167
Förderschuluntersuchungen: Lernen, geistige Entwicklung	159	153
Hauptschuluntersuchungen 9.Klassen	-	156
Kindergartenuntersuchungen	239	37
Schülerbeförderung nach §114 Niedersächsisches Schulgesetz	59	42
Impfbuchkontrolle der Lernanfänger nach aktuellen STIKO Empfehlungen	1189	1084
Impfbuchkontrolle aller Sechsklässler	911	915

Lernanfängeruntersuchungen

Einen großen Raum nimmt die jährliche Untersuchung der Lernanfänger ein. Die Schuleingangsuntersuchung wird seit 2001 nach dem SOPHIA- Programm durchgeführt.

SOPHIA steht für **Sozialpädiatrisches Programm Hannover Jugendärztliche Aufgaben**. Dieses standardisierte Untersuchungsprogramm wurde ursprünglich als sozialpädiatrisches Programm an der Medizinischen Hochschule Hannover 1981 entwickelt.

Mittlerweile arbeiten 28 Gesundheitsämter in Niedersachsen nach dem SOPHIA- Programm. In regelmäßigen Arbeitstreffen und in Fachkonferenzen wird das Programm dem aktuellen Wissensstand angepasst und die Ergebnisse unter den Anwendern diskutiert. Die anonym gespeicherten Daten werden ausgewertet und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt weitergeleitet.

Zu keinem anderen Zeitpunkt können alle Kinder eines Jahrganges (z. B. 2005 / 51655 Kinder, 2008/ 43485 Kinder SOPHIA- Gesamtdaten) erfasst werden.

Neben dem medizinischen Befund wird besondere Gewichtung auf die Sozialanamnese und psychische Entwicklung gelegt.

In einer Arbeitsgruppe unter der Federführung des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes wird seit 2006 die Annäherung der zwei niedersächsischen Anwendergemeinschaften Weser-Ems und SOPHIA erarbeitet, um über noch eine größere Zahl von Lernanfängern eine Aussage zu treffen. Ziel ist es, von 46 Jugendärztlichen Diensten Daten für eine landesweite Berichterstattung auszuwerten als Grundlage für z. B politische Handlungsempfehlungen.

Somit ist die Lernanfängeruntersuchung nicht nur eine individuelle, sondern auch eine wichtige epidemiologische Informationsquelle.

Die gesunde Entwicklung unserer Kinder und Jugendlichen ist eines der zentralen politischen Anliegen. Das rechtzeitige Erkennen von Defiziten ist insbesondere im Interesse der betroffenen Kinder von erheblicher Bedeutung und eröffnet ihnen frühzeitig individuelle Hilfe.

Durch die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung in den Gesundheitsämtern werden vor allem diejenigen Kinder erreicht, die von ihren Eltern nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen beim Kinderarzt vorgestellt werden.

Der Schul- und Jugendärztliche Dienst ist sozusagen der Vermittler zwischen verschiedenen Institutionen und möchten gerne die Arbeit der niedergelassenen Kinderärzte mit wichtigen Informationen aus dem sozialpädiatrischen Bereich ergänzen.

Der Vorteil der Schuleingangsuntersuchungen gegenüber den Vorsorgeuntersuchungen ist, dass bereits eine Standardisierung erfolgt ist und ein Qualitätsmanagement besteht, sozialmedizinische Aspekte eher Berücksichtigung finden und ein enger Kontakt mit den jeweiligen Schulen gegeben ist.

AUSWERTUNG

Wie aus der folgenden Tabelle ersichtlich, sind die Schülerzahlen aufgrund geburtenschwacher Jahrgänge rückläufig.

	2003	2005	2007	2008
Anzahl der Kinder	1491	1431	1287	1167
Mädchen/Jungen	718/773	684/747	718 / 773	542/625

Alle Kinder, die bis zum 30.Juni 2008 das 6. Lebensjahr vollendet hatten, wurden mit Beginn des neuen Schuljahres schulpflichtig. Kinder, die nach dem 30.Juni Geburtstag hatten, waren „Kann-Kinder.“

Für die kommenden Jahre wird dieses Datum nach hinten verschoben . Für 2010 gilt als Stichtag der 30.07.2010.

Alter des Kindes am Stichtag 30.06. 2008

1167 Lernanfänger	Anzahl der Kinder	Prozent
Kann-Kinder	127	11 %
schulpflichtige Kinder	1040	89 %

Vergleich 2005 : Alter des Kindes am Stichtag 30.06. 2005

1427 Lernanfänger	Anzahl	Prozent
Kann-Kinder	187	13 %
schulpflichtige Kinder	1240	87 %

Schulärztliche Empfehlungen

Jahrgänge	2006	2007	2008	Sophia-Gesamt 08
Gesamtschülerzahl	1309	1287	1167	43484
Einschulung ohne Bedenken	69%	74%	76%	72%
Einschulung mit Hinweisen	9%	7%	6%	13%
Pädagogische Einschätzung	8%	6%	5%	5%
Schulzurückstellung	6%	4%	4%	4%
Abgeraten bei Kann-Kindern	4%	4%	3%	2%
Sonderpädagogische Überprüfung	3%	4%	4%	3%

Unter der „Einschulung mit Hinweisen“ ist die Einschulung eines Kindes mit mäßigen Entwicklungsrückständen in Teilbereichen gemeint. Unter der „pädagogischen Einschätzung“ ist eine zusätzliche Vorstellung beim/bei der Schulleiter(in) gemeint, da das Ergebnis nicht ganz eindeutig ist. „Einschulung empfohlen nach sonderpädagogischer Überprüfung“ bezieht sich auf Kinder mit Förderbedarf in den Bereichen Sehen, Lernen, Hören, Sprache, motorische, körperliche Entwicklung, emotionale Entwicklung und geistige Entwicklung.

Die Daten des Landkreises Wolfenbüttel liegen im Gesamt- SOPHIA Niveau 2008.

Um die Daten zur Schul- und Berufsausbildung/Berufstätigkeit der Eltern erheben und statistisch auswerten zu können, werden die Eltern um eine schriftliche Zustimmung zur Auswertung der Sozialdaten (Ausbildung und Berufsausübung sowie Erziehung des Kindes) gebeten.

Mittels eines Auswertungsprogramms wurde der Sozialgradient für Wolfenbüttel berechnet und den Kategorien niedrig, mittel und hoch zugeordnet. Die folgenden Untersuchungen werden unter diesem Aspekt betrachtet.

Der Landkreis Wolfenbüttel zeigt eine große soziale Mittelschicht in Bezug auf den Bildungsgrad der Eltern. Von 766 Eltern (66%) konnte der Bildungsgrad ermittelt werden. Die Aussagekraft der Daten im Vergleich zu den SOPHIA- Gesamtdaten, bei denen bei 87% aller Untersuchungen Daten hierzu vorlagen, ist daher eher niedrig.

Der „gewichtete Sozialgradient“ wird wie folgt berechnet:

Nach einer vorgegebenen Rangliste werden dem höchsten Schulabschluss und der letzten abgeschlossene Berufsausbildung Punktwerte zugeordnet (0-6). Die so ermittelten Punktzahlen für den Schulabschluss werden mit 4, die für die Berufsausbildung mit 7 multipliziert. Beide Produkte werden anschließend addiert. Pro Elternteil wird die entstandene Summe durch 2 dividiert.

Liegen Informationen von beiden Elternteilen vor, so wird erneut die Summe gebildet und der Mittelwert berechnet. Der so errechnete Zahlenwert (INDEX) kann Werte zwischen 2 und 33 einnehmen. Anhand des errechneten Index wird der Bildungsgrad der Eltern den Kategorien niedrig, mittel und hoch zugeordnet.

Bildungsgrad im Landkreis Wolfenbüttel

Bildungsgrad	Anzahl n = 766	Prozent
niedrig	146	19%
mittel	400	52%
hoch	220	29%

Schullaufbahneempfehlungen der letzten drei Jahrgänge in Abhängigkeit vom Sozialgradienten

	Niedrig	mittel	hoch
Einschulung	62 %	78 %	83 %
Einschulung mit Hinweisen	11 %	7 %	5 %
Pädagogische Einschätzung	7 %	6 %	5 %
Schulzurückstellung	8 %	4 %	1 %
Kann- Kinder abgeraten	4 %	2 %	4 %
sonderpädagogische Überprüfung	8 %	2 %	1 %

Allgemeine Daten der Schuleinganguntersuchungen

Untersuchungsbereiche	2006	2007	2008
Anzahl der Lernanfänger	1309	1287	1167
Durchschnittliche Größe	1,19 m	1,19 m	1,19 m
Durchschnittliches Gewicht	22,8 kg	22,7 kg	23,1 kg
Durchschnittliches Alter	72,6 Monate	73 Monate	74 Monate
Teilnahme an der schulischen Sprachförderung (ausländische Kinder)	108 (59)	101 (53)	104 (53)
Ausländische Kinder insgesamt	134	118	105
Deutsche Kinder insgesamt	1152	1152	1048
Motorik A+B*	9 %	9 %	10 %
Sprache A+B*	15 %	13 %	15 %
Hörtest A+B*	10 %	7 %	6 %
Sehtest A+B*	10 %	16 %	16 %
Orthopädie A+B*	9 %	7 %	5 %

*Kodierung: A - Arztbrief B - in Behandlung

Demographische Verteilung

Als Staatsangehörigkeit wurde 2008 bei 1048 (90%) deutsch angegeben. Bei den 105 ausländischen Kindern hatten 31 (2,6%) die türkische Staatsangehörigkeit. 6,4% verteilen sich, wenn bekannt, auf diverse andere 32 Staaten, hauptsächlich Russland und Polen.

Eltern der Kinder mit ausländischer Herkunft verfügen zum großen Teil nur über einen niedrigen Bildungsgrad.

Ergebnisse

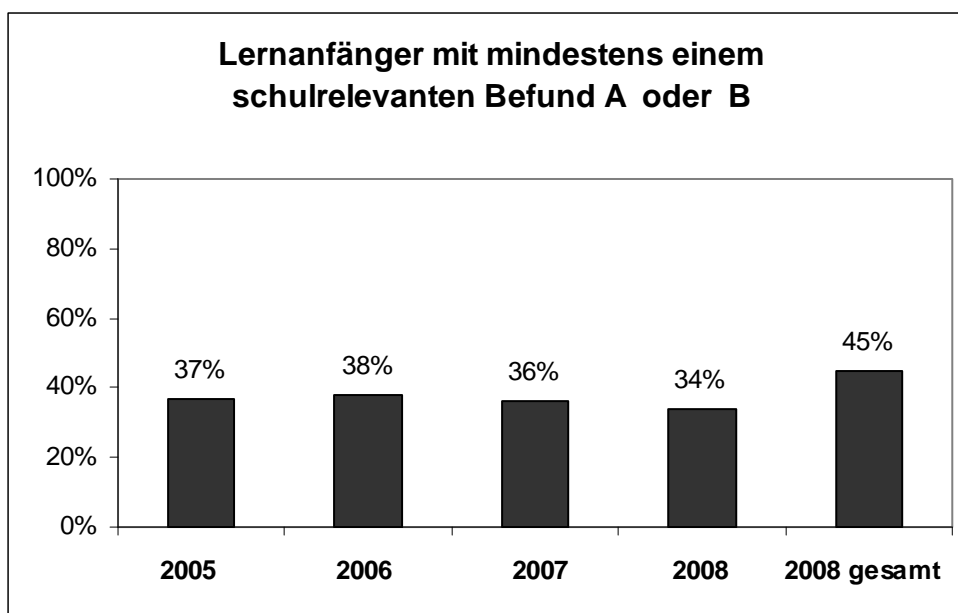
Die Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung erfolgt nach folgender verbindlicher Festlegung der SOPHIA –Richtlinien:

O	Kein Befund
X	Befund ohne Maßnahme
A	Arztüberweisung
B	in Behandlung
V	Untersuchung verweigert
N	Untersuchung nicht erfolgt

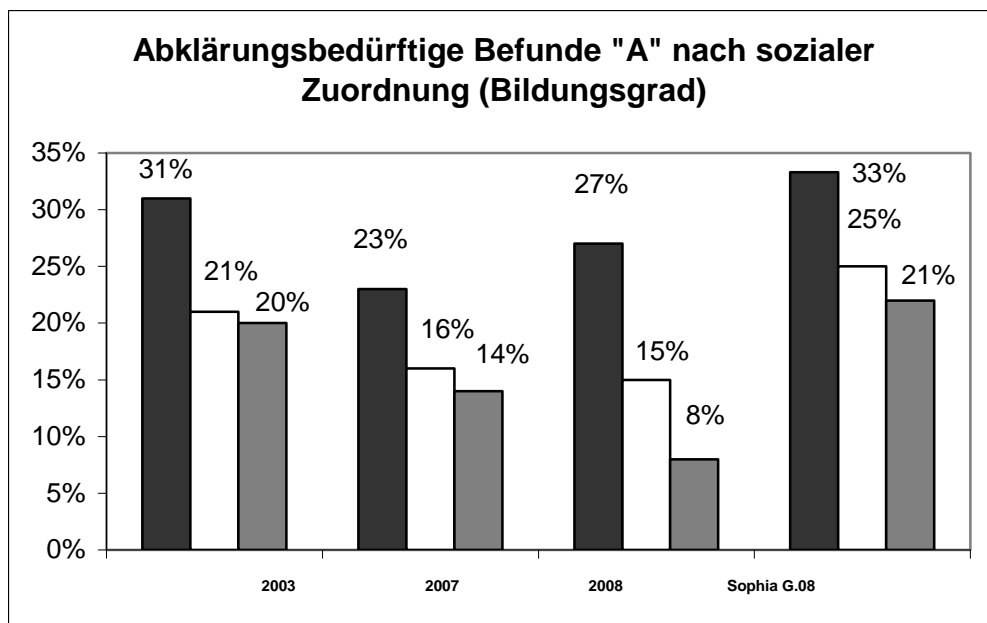
Die **Qualitätskontrolle** erfolgt anhand der Rückmeldungen der behandelnden Ärzte. Ab 2009 wird erstmals eine schriftliche Erinnerung an die Eltern bei fehlender ärztlicher Rückmeldung durchgeführt.

Die folgende Grafik stellt den Prozentsatz der Kinder mit mindestens einem schulrelevanten Befund A oder B dar:

schulrelevante Bereiche: Sehtest, Hörtest, Sprache, Motorik, ZWV- Zentrale Wahrnehmung und Verarbeitung (2008 gesamt – SOPHIA- Gesamtdatei 2008)



Betrachtet man die abklärungsbedürftigen Befunde „A“= Arztbrief nach der **sozialen Zuordnung**, so erhielten die Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsgrad prozentual eine höhere Anzahl an Arztbriefen.



niedriger Bildungsgrad: schwarz mittlerer Bildungsgrad: weiß hoher Bildungsgrad: grau

Vorsorgeuntersuchungen:

Der Schuleingangsuntersuchung am nächsten liegt die Vorsorgeuntersuchung U9 (60-64 Monate).

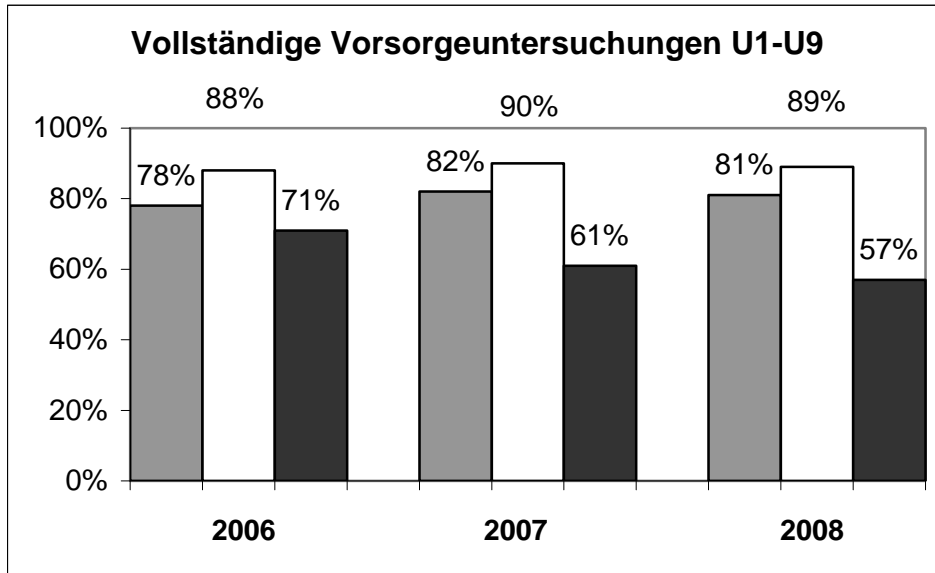
Erneut konnte festgestellt werden, dass bei Kindern, bei denen eine U9 durchgeführt wurde, eine niedrigere Anzahl an Arztbriefen ausgestellt wurde.

Der Anteil von Kindern aus 2007 - 17% und aus 2008 - 13%, bei denen trotz Teilnahme an der U9 eine abklärungsbedürftige Diagnose erfolgte, ist weiterhin hoch. Dieses unterstreicht die Wichtigkeit der Schuleingangsuntersuchung neben der Vorsorgeuntersuchung U9. Bis zum Einschulungsalter haben die Eltern Anspruch auf neun Vorsorgeuntersuchungen (U1 - U9).

2009 wird das Spektrum auf zehn Vorsorgeuntersuchungen durch Einführung der U7a erweitert.

Die folgende Grafik zeigt, dass die Vollständigkeit der Vorsorgeuntersuchungen bei den deutschen Kindern höher ist als bei den Kindern ausländischer Herkunft. Insgesamt hatten im Durchschnitt 80% der Kinder in den letzten drei Jahren vollständige Vorsorgeuntersuchungen.

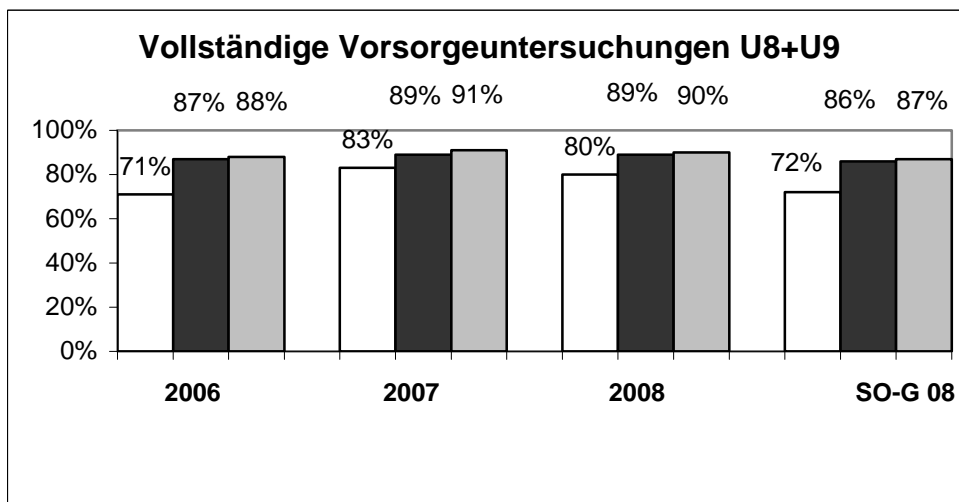
Das Ergebnis der Sophia-Gesamtdatensatz 2008 liegt bei 77%.



grau: alle Lernanfänger schwarz: ausländische Kinder weiß: deutsche Kinder

Im Schnitt hatten in den letzten drei Jahren 85% der Lernanfänger bei vorgelegtem Vorsorgeuntersuchungsheft eine vollständige U8 + U9.

Wird die Vollständigkeit U8+U9 auf den Sozialgradienten bezogen, ergibt sich folgende Tabelle und Übersicht:



weiß: niedrig schwarz: mittel grau: hoch

Bei 18-19% der Kinder wurde das Heft nicht vorgelegt oder es fehlte die U9. In mehreren Bundesländern wird deshalb weiterhin diskutiert, ob die Vorsorgeuntersuchungen rechtsverbindlich werden sollen, um die gesundheitliche Versorgung der Kinder zu verbessern, soziale Missstände aufzudecken und frühzeitig Hilfen anzubieten.

Impfstatus

Ziel einer Impfung ist es, die Gemeinschaft vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen und das Infektionsrisiko für die Gemeinschaft zu verringern. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten können Krankheitserreger eliminiert werden, sofern der Mensch einziger Wirtsorganismus ist. Um die Ausbreitung von Seuchen zu vermeiden, wären Durchimpfungsraten von über 90% anzustreben. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfolgt eine Impfberatung für jedes Kind.

Durchimpfungsgrad der Lernanfänger 2006-2008

Im Schnitt lagen 92 % der Impfausweise vor.

Impfungen vollständig	2006 mit Ausweis %	bezogen auf alle Kinder % 1309	2007 mit Ausweis %	bezogen auf alle Kinder % 1287	2008 mit Ausweis %	bezogen auf alle Kinder % 1167
Polio	94	86	94	87	95	88
Td – Pert.	92	86	93	86	96	89
HIB	91	84	94	87	95	88
MMR	87	81	92	84	92	85
Hepatitis B	90	83	93	86	94	88
Varizellen	3	3	16	15	34	32

Polio: Kinderlähmung - **Hib:** haemophilus influenzae Typ b

MMR: Masern, Mumps, Röteln - **Td-Pert.:** Tetanus, Diphtherie, Pertussis

Hep.B: Hepatitis B

Vollständiger Impfstatus gemäß STIKO- Empfehlungen: Td-Pert., Polio,HIB, 2x MMR, Hep.B bei vorgelegtem Impfausweis:

2005 88%
2007 85%
2008 89%
Sophia –Gesamt 2007: 81%
Sophia -Gesamt 2008: 85%

Die Impfquoten in Deutschland zeigen, wie aus dem aktuellen Bericht des Robert-Koch-Instituts 2007 zu entnehmen ist, einen kontinuierlichen Anstieg. Dieses gilt auch für Wolfenbüttel.

Um das von der WHO angestrebte Ziel der Masernelimination zu erreichen, müssen allerdings bundesweit noch verstärkte Anstrengungen bei der Erhöhung der Impfakzeptanz und einem effektiven Fallmanagement bei Auftreten von Masernfällen unternommen werden.

Schuleingangsuntersuchungen des Jahres 2007 ergaben bundesweit bei 90,2% der Kinder mit Impfausweisen eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hepatitis B (Vergleich 2000-45% /2003- 81%).Die Steigerung ist unter anderem auf die Verfügbarkeit von Kombinationsimpfstoffen zurückzuführen.

Um Jugendliche zu erreichen, steht bundesweit für 12- bis 14 Jährige die Jugendgesundheitsberatung (J1) zur Verfügung.

Unvollständige Impfungen in Abhängigkeit vom Bildungsgrad der Eltern Td-Pert, Polio ,HIB ,MMR , Hep. B. bei vorgelegtem Impfausweis

	2006	2007	2008
niedrig	19 %	12 %	7,5 %
Mittel	17 %	12 %	7 %
Hoch	26 %	18 %	19 %

Der hohe Anteil an unvollständigen Impfungen bei Kindern von Eltern mit hohem Bildungsgrad ist vorwiegend auf impfskeptische oder ablehnende Haltung der Eltern zurückzuführen.

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit, Fettsucht)

Die Beurteilung des Körpergewichtes orientiert sich an den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kinder- und Jugendalter“ und erfolgt auf der Grundlage des **Body - Mass - Index (BMI)***.

Die BMI- Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild wurden wegen geringer geschlechts- und altersspezifischer Unterschiede für den Altersbereich von 4-8 Jahren für Jungen und Mädchen zusammengefasst:

90.BMI Perzentile = BMI 17,9 Übergewicht

Gewicht bezogen auf die Körpergröße oberhalb der 90.BMI-Perzentile

97.BMI Perzentile = BMI 19,6 Adipositas

Gewicht bezogen auf die Körpergröße oberhalb der 97.BMI-Perzentile

Während vor 25 Jahren die Prävalenz des Übergewichts /der Adipositas in Deutschland bei Kindern 10% betrug, sind es heute je nach Alter und Region 20-33 %.

Ein hohes Risiko für Übergewicht und Adipositas besteht bei Kindern aus Familien mit niedrigem Sozialstatus.

Verschiedene Risikofaktoren sind bekannt, die bereits im Kindesalter zu Übergewicht und Adipositas führen können, wie elterliches Übergewicht, überkalorische Ernährung, geringe körperliche Bewegung und erhöhter Medienkonsum. Oft werden aus übergewichtigen Kindern und Jugendlichen übergewichtige Erwachsene mit einem erhöhten Risiko für Folgekrankheiten wie Diabetes mellitus Typ II, orthopädischen Problemen und Herz -Kreislaufkrankungen.

*Körpergewicht : (Körpergröße in m)²

Mögliche Maßnahmen zur Primärprävention sind zum Beispiel die Verbesserung der Möglichkeiten zur körperlichen Bewegung in Schulen, Kindergärten und Städten, Aufklärung und Verhaltensschulung während der Gesunderziehung in Kindergärten, Schulen und durch Medien.

Daten zu Übergewicht und Adipositas

	2003	2007	2008	SOPHIA -Gesamt 08
Untersuchte Kinder	1491	1287	1167	43485
übergewichtige Kinder	10 %	11 %	15 %	10 %
Übergewichtige Jungen	8 %	10 %	15 %	10 %
Übergewichtige Mädchen	10 %	12 %	13 %	10 %
Übergewichtige deutsche Kinder	9 %	10 %	13 %	10 %
Deutsche Jungen	8 %	10 %	15 %	-
Deutsche Mädchen	11 %	13 %	13 %	-
Übergewichtige ausländische Kinder	10 %	13 %	18 %	15 %
Ausländische Jungen	15 %	13 %	23 %	-
Ausländische Mädchen	6 %	23 %	17 %	-

Sozialstatus /Übergewicht und Adipositas

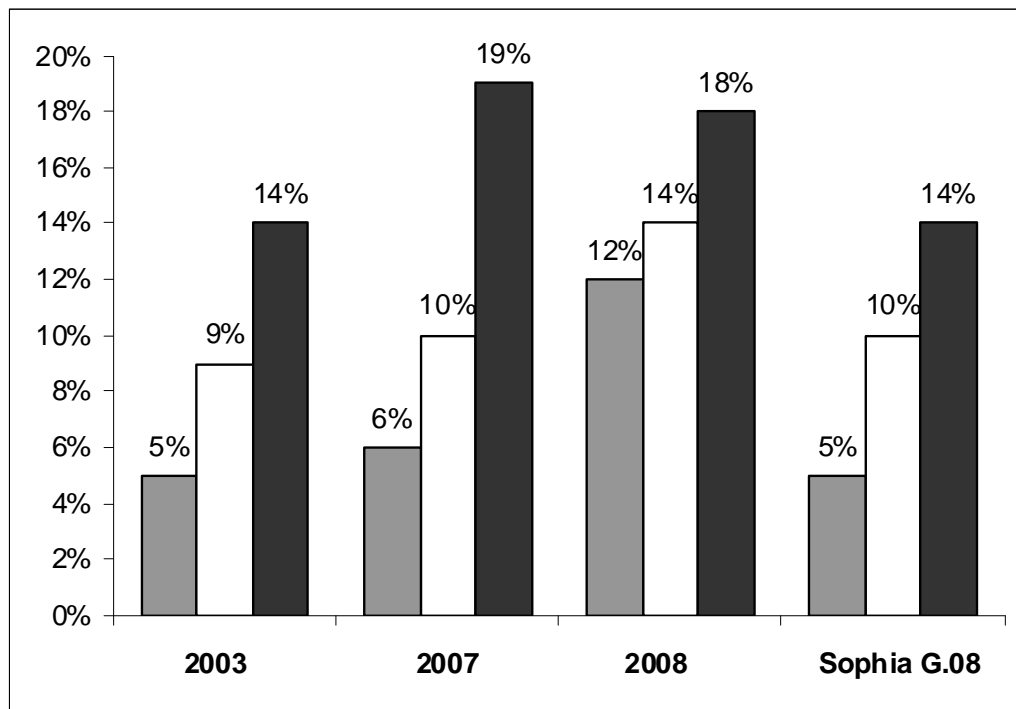
	2003	2007	2008	SOPHIA-Gesamt
hoch	5 %	6 %	12 %	5 %
mittel	9 %	10 %	14 %	10 %
niedrig	14 %	19 %	18 %	14 %
Stadtkinder	10 %	12%	13%	-
Landkinder	8 %	12 %	14%	-

Die abweichenden Prozentangaben zur SOPHIA- Gesamt- Datei 08 erklären sich durch den deutlichen geringeren Anteil der Zustimmungen zur Auswertung der Sozialdaten.

Motorische Auffälligkeiten bei Übergewicht / Adipositas

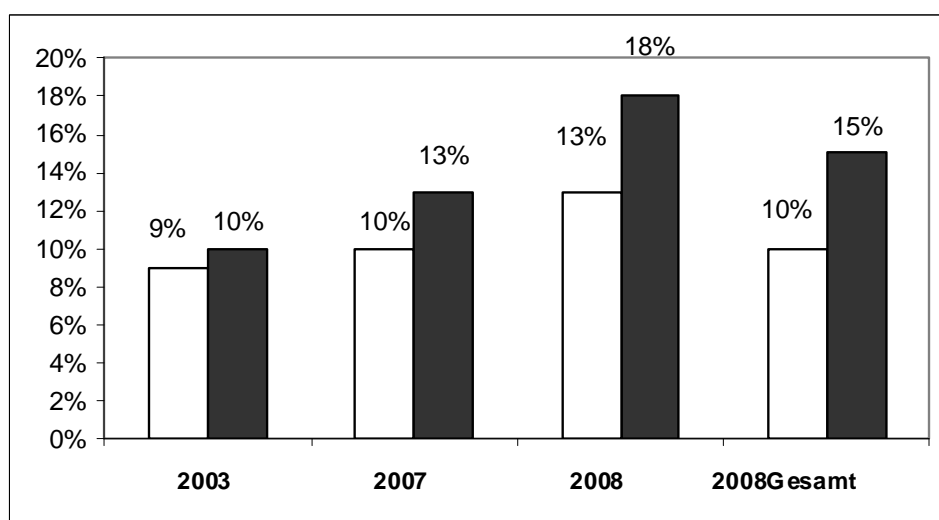
	2003	2007	2008
motorische Auffälligkeiten	13%	11%	13%

Übergewicht und Adipositas in Bezug auf den Sozialstatus



grau: hoch weiß: mittel schwarz: niedrig

Übergewicht und Adipositas in Bezug auf deutsche u. ausländische Kinder



schwarz: ausländische Kinder

weiß: deutsche Kinder

PROJEKTE

Freiwillige Untersuchung der 9.Klassen / Hauptschulen 2008

Gesundheitsprävention gehört zu einem wesentlichen Bestandteil der Aufgaben des Schul- und Jugendärztlichen Dienstes.

Ein besonderes Augenmerk gilt Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Bereichen und mit Migrationshintergrund, die bekanntermaßen an Hauptschulen und Förderschulen überrepräsentiert sind.

Es liegen wissenschaftliche Untersuchungen vor, dass gerade in diesen Bereichen der Bevölkerung Übergewicht, Fehlernährung, Zahnkaries, Bewegungsarmut, Impflücken und Nikotinabusus gehäuft vorkommen.

Bei einer Gesamtzahl von 267 Schülerinnen und Schüler der 9. Hauptschulklassen wurden 156 (60%) Schülerinnen und Schüler untersucht.

Auffällige Befunde in den Bereichen	Anzahl	Prozente
Sehen	27	17 %
Hören	3	2 %
Übergewicht BMI > 90.P.	45	28 %
Untergewicht BMI < 3.P.	6	4 %
Alkoholabusus	21	13 %
Nikotinabusus	47	30 %
Drogenabusus	1	0,6 %
Fehlende Zugehörigkeit zu einem Sportverein	95	60 %
Impflücken Td- Pert, Polio, Hep.B, MMR	52	33 %

Auswertung der Untersuchung der 9.Klassen

Die Ergebnisse wurden mit der KIGGS- Studie verglichen .

Die KIGGS –Studie (Kinder- und Jugendgesundheitsurvey) ist eine wissenschaftliche Studie, die umfassend Daten über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen liefert. Drei Jahre lang (Mai 2003-Mai 2006) sind Forscherteams des Robert -Koch-Instituts im Auftrag des Gesundheitsministeriums durch Deutschland gereist.

Es wurden Daten zu 17 461 Kindern und Jugendlichen von 0 -17 Jahren erfasst.

Die Studie gilt als repräsentativ und ist europaweit einzigartig.

In Wolfenbüttel lag das durchschnittliche Alter der Neuntklässler zwischen 14 und 16 Jahren. Die Schülergruppe umfasst 267 Schüler, wobei 159 an der freiwilligen Untersuchung teilnahmen. Die Untersuchung zeigte, dass der Anteil der übergewichtigen und adipösen Schüler mit 28% deutlich über dem der gesamten Altersgruppe liegt (laut KIGGS 2007=17%). 30% der Schüler und Schülerinnen rauchen regelmäßig, laut KIGGS 20%. Bei 13% der Schülerinnen und Schüler bestanden Auffälligkeiten am Bewegungsapparat, begünstigt durch mangelnde körperliche Betätigung, erhöhten Medienkonsum und ungesundem Essverhalten. Diejenigen, die keinen Sport treiben, rauchten mehr, waren übergewichtiger und verbrachten überdurchschnittlich viel Zeit mit und an Unterhaltungsmedien.

Die KiGGS Studie macht deutlich, dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche stärker gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind. In dieser Gruppe findet man eine Häufung von Risikofaktoren, eine Häufung von Unfällen, Krankheiten, Übergewicht und häufigere psychische Erkrankungen. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Ergebnissen des Projekts aus Wolfenbüttel.

Teilnahme an der Impfinitiative des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes

Jährlich führt der Schul- und Jugendärztliche Dienst eine Impfkampagne in den 6.Klassen durch. Diese Aktion wird auf Initiative des Landesgesundheitsamtes Niedersachsen durchgeführt, um den Impfschutz der heranwachsenden Kinder zu verbessern und Impfücken zu schließen. Hierbei wird besonders auf die Hepatitis- B -Impfung und die Masern-Mumps -Röteln Impfung geachtet. 2008/9 wurden 1189 Sechsklässler untersucht .77% legten einen Impfausweis vor. Davon hatten 94 % eine vollständige MMR und 95% eine vollständige Hepatitis B- Impfung. Bei fehlenden Impfungen wurden schriftliche Impfpfehlungen für die niedergelassenen Kinder- und Hausärzte an die Eltern mitgegeben.

Jahr	Schüler insgesamt	Schüler mit Impfausweis	Schüler ohne Impfausweis	Masern-Mumps-Rötelimpf vollständig	Hepatitis B-Impfung vollständig
2008	1189	915	274	94%	95%
2007	1151	911	240	96%	97%
2006	1168	993	175	89%	86%
2005	1193	907	286	89%	87%

Ziele

- Unterstützung beim Ausbau von Vernetzungen als Hilfe für Kinder und Jugendliche sozialschwacher Familien (z.B. Migrantenfamilien).
Kinder aus sozialschwachen Bereichen leiden häufiger an Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen (Essstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Syndrom, Ängsten).
Sozialbedingte Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten gewinnen an Bedeutung. Die KIGGS- Daten zeigen, dass 12% der Mädchen und 18% der Jungen zwischen 3 und 17 Jahren auffällig im Verhalten waren. In Wolfenbüttel zeigten 2007 / 2008 12% aller Einschulungskinder Verhaltensauffälligkeiten, davon ca. 12% ausländischer Herkunft, also Kinder aus größtenteils sozialschwachen Familien. Weitere Entwicklungsdefizite zeigen sich in der allgemeinen Auffassungsgabe und Sprache. Oft sind die Kinder übergewichtig und motorisch schlecht entwickelt. Die Lebenssituation und die Entwicklungschancen der Kinder werden positiv beeinflusst, wenn Eltern für ihre Kinder so früh wie möglich ganztägige Förder- und Unterstützungsangebote erhalten. Hier ist die enge Vernetzung von Kindertagesstätten, Schule und Jugendhilfe/öffentlicher Gesundheitsdienst notwendig.
- Einführung des SDQ -Tests (**S**trength and **D**ifficulties **Q**uestionnaire, Fragebogen zu Stärken und Schwächen)
Dieser Test dient zur Verbesserung der Einschätzung der Psyche und des Verhaltens der Lernanfänger. Die Auswertung der Fragebögen und Beratung erfolgt in der Untersuchungssituation. Der Test gliedert sich in fünf Bereiche: emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivitätsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten.
- Steigerung der Prozentrate bezüglich der Sozialdaten.
- Intensivierung der Zusammenarbeit der Erziehungsberatungsstelle und weiterer Kooperationsstellen (z.B. Jugendamt).
- Schaffung geeigneter Strukturen zur Förderung sozial-emotional auffälliger Kinder im Vorschulbereich in Kooperation mit Förderkindergärten, Integrationskindergärten und Kooperationsstellen.

6. Zahnärztlicher Dienst

Aufgaben

- Elternberatung 2-3 jähriger Kinder, Information zur Gesunderhaltung des Gebisses, Untersuchung der Kinder
- Zahnärztliche Reihenuntersuchung aller Kinder in Kindergärten und Schulen bis zum 12. Lebensjahr (flächendeckend)
- Information und Beratung zur Gesunderhaltung des Gebisses und der Zahnschmelzhärtung
- Zahngesundheitliche Aufklärung
- Zahnstatus
- Früherkennung von Zahn - und Kieferfehlstellungen
- Dokumentation und Statistik
- Erfassung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
- Fluoridierung
- Unterweisung zur Mundhygiene und zur zahngesunden Ernährung in Schulen und Kindergärten
- Öffentlichkeitsarbeit, Planung und Durchführung von Aktionstagen, Projekten und Seminaren
- zahnärztliche Beratungen und Begutachtungen

Rechtsgrundlage

- § 5 Niedersächsisches Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (NgöGD)
- § 21 Abs. 1 und 2 Gesundheitsreformgesetz (GRG) i.V.m. den Rahmenvereinbarungen von Niedersachsen vom 21.04.1993, § 1 ff, und Anlage 1
- § 71 Niedersächsisches Schulgesetz (NSchG)
- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Statistische Angaben

Im Landkreis Wolfenbüttel wurden im Schuljahr 2007/2008 von 12189 gemeldeten Kindergarten- und Schulkindern bis zur 6. Klasse 11 298 Kinder in Kindergärten, Grundschulen, Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Förderschulen, sonder- und heilpädagogischen Einrichtungen und 2- 3-Jährige Kinder zahnärztlich untersucht.

Der Arbeitskreis „ Gesunde Zähne“ erreichte 9199 Kinder bei einem ersten und 2699 Kinder bei einem zweiten Kontakt in den oben genannten Einrichtungen.

An den kostenfrei zweimal jährlich angebotenen Fluoridierungsmaßnahmen nahmen 2007/2008 insgesamt 3886 Kinder teil.

Gruppenprophylaktische Maßnahmen

Schuljahr	Maßnahme	06/07		07/08	
		1.Kontakt	2.Kontakt	1.Kontakt	2.Kontakt
2 - 3-jährige Kinder	Untersuchung	233		99	
Kindergarten	Untersuchung Prophylaxe	3194 3217	1227	3052 3114	1768
Grundschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	5129 5146 2914	802 2922	4919 4375 2578	435 2668
Hauptschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	484 359 173	337 191	763 349 195	341 175
Realschule	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	922 959 455	- 488	925 918 424	- 447
Gymnasium	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	950 - 484	- 488	948 - 469	- 469
Förderschulen	Untersuchung Prophylaxe Fluoridierung	422 334 222	272 227	416 302 220	155 179
Heilpädagog. Kindergarten	Untersuchung Prophylaxe	46 44		45 60	64

Neben dem gemeinsamen Bemühen um die Zahn - und Mundgesundheit der Kinder wurden verschiedene **Projekte für Kinder, Erzieher, Lehrer und Eltern** angeboten :

- Beratung der Eltern von 2 - 3 jährigen Kindern
- Aktion „Zweimal jährlich zum Zahnarzt“
- Zahngesundes Frühstück im Kindergarten
- Gesundheitstag im Kindergarten
- Projekttag in der Förderschule, Schwerpunkt Lernen, „Pausenfrühstück“
- Tag der Zahngesundheit, Ernährungsprojekt in der Grundschule Hohenassel
- Elterninformationsveranstaltungen in Kindertageseinrichtungen
- Prophylaxeinformation für werdende Mütter außerhalb von Einrichtungen
- Fortbildungsveranstaltung für Erzieher-/ Lehrer/innen „ Rund um den Mund“
- Zahnärztliche Gutachten für das Amt für Arbeit und Soziales und für die Beihilfestelle

Kennzahlen 2007/2008

Zustand der	naturgesund %	saniert %	behandlungsbedürftig %
Milchzähne in Kindertageseinrichtung	75	8	17
Grundschulen	47	27	26
bleibenden Zähne in Grundschulen	91	6	3
Hauptschulen 5. und 6. Klasse	48	36	16
Realschulen 5. und 6. Klasse	75	21	4
Gymnasium 5. und 6. Klasse	84	14	2
Förderschule	56	30	14

In den Kindergärten und in allen Schulsystemen haben sich der Zahngesundheitszustand und der Sanierungsgrad wesentlich verbessert.

Ziele

- Flächendeckende Erreichbarkeit möglichst aller Kinder mit Untersuchung, Aufklärung, Dokumentation und intensiver Betreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe mit dem Angebot von prophylaktischen Maßnahmen wie Zahnputzübungen, Themen zur Mundhygiene, zahngesunder Ernährung sowie altersgerechten Unterrichtseinheiten.
- Weitere Verbesserung der Zahn - und Mundgesundheit
- Es gilt, die Risikokinder herauszufinden und zur Sanierung des Gebisses niedergelassenen Zahnärzten zuzuführen, um Folgeschäden zu verhindern
- Verständnis und Eigenverantwortlichkeit für zahngesundes Verhalten und „zahngesunde“ Ernährung stärken.
- Die Zahngesundheit dient der Erhaltung der Allgemeingesundheit. Intensive Prophylaxearbeit verfolgt das Ziel, ein Leben lang naturgesunde Zähne für alle Kinder und Jugendliche zu ermöglichen.

7. Sozialpsychiatrischer Dienst

Aufgaben

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet auf der Grundlage des 1997 novellierten Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vom 16. Juni 1997 und besteht seit 1978 als eine Abteilung des Kreisgesundheitsamtes. Seit November 2008 wird der Sozialpsychiatrische Dienst wieder, wie gesetzlich gefordert, von einer Ärztin mit abgeschlossener psychiatrischer Weiterbildung geleitet.

Hilfe und Unterstützung werden, eingegrenzt durch die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation, einer stetig wachsenden Anzahl von Menschen

mit seelischen Problemen,
mit psychischen Erkrankungen,
mit Demenzen
mit Suchterkrankungen,
in Lebenskrisen
und bei Suizidgefahr angeboten (Tab. 1, Tab. 3)

Das Beratungsangebot selber ist bewusst niedrigschwellig gehalten, sodass im Rahmen von Hausbesuchen auch Klienten erreicht werden können, die ansonsten keinen Kontakt zu einer Beratungsstelle hätten. (Tab. 2)

Es richtet sich aber auch an die Angehörigen und das soziale Umfeld der Betroffenen und stellt eine ungebundene, psychiatrische Grundversorgung sicher. (Tab. 4)

Neben niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst auch hoheitliche Aufgaben im Rahmen der Unterbringung gegen den Willen nach NPsychKG wahr, regt Betreuungen an und führt Begutachtungen für Gerichte und das Sozialamt durch. (Abb. 1)

Seit 2008 finden gemeinsam mit dem Sozialamt Hilfeplankonferenzen statt, in denen über Umfang und Dauer der überwiegend ambulanten und stationären Eingliederungshilfemaßnahmen entschieden wird. Dies geschieht unter direkter Einbeziehung und Teilnahme der Klienten, die über die angestrebten Ziele mitentscheiden. (Tab. 5)

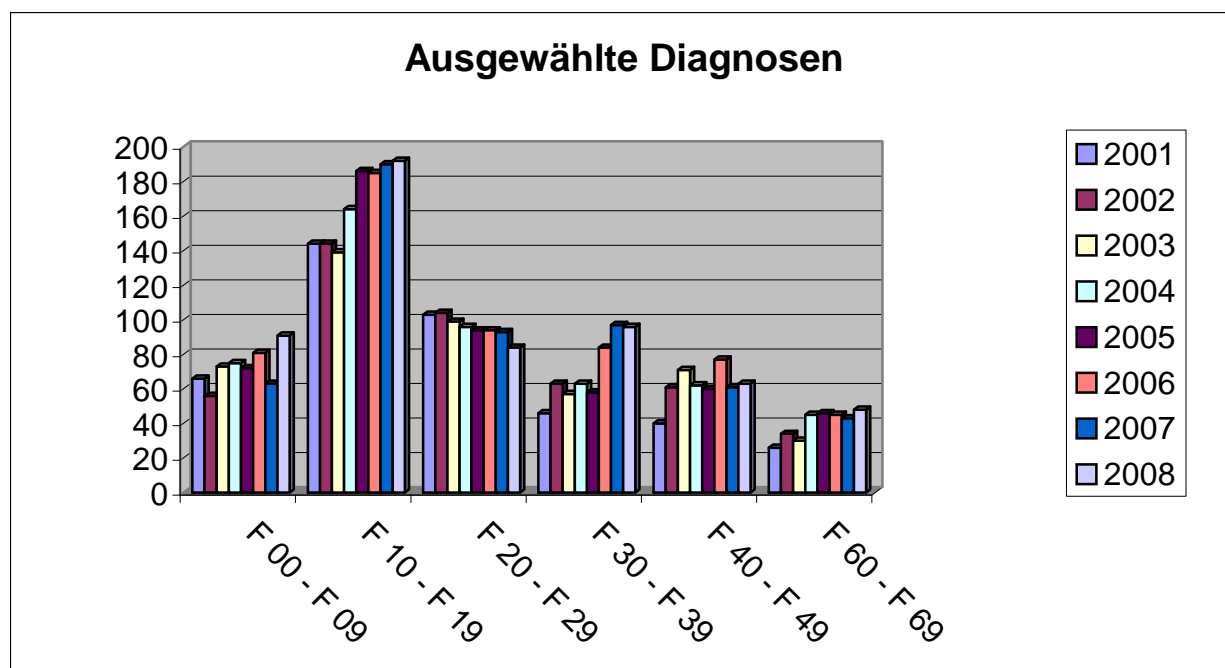
Seit der Novellierung des NPsychKG erfüllt der Sozialpsychiatrische Dienst die dort geforderte Aufgabe der Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Der Verbund sorgt insbesondere für die Vernetzung der vorhandenen Hilfeanbieter, die Erweiterung des Angebotes an Hilfen für psychisch kranke Menschen möglichst als gemeindenahe Versorgung und versucht, bei konzeptionellen Überlegungen inhaltliche Unterstützung anzubieten. Hierzu arbeiten derzeit fünf Fachgruppen unter dem Dach des Verbundes zu verschiedenen Themen.

Die Fachöffentlichkeit und interessierte Einzelpersonen werden im Rahmen von Plenumsveranstaltungen informiert.

Als Pflichtaufgabe des NPsychKG ist der Sozialpsychiatrische Plan zu nennen, der das vorhandene Angebot und den Bedarf an sozialpsychiatrischen Hilfen widerspiegelt.

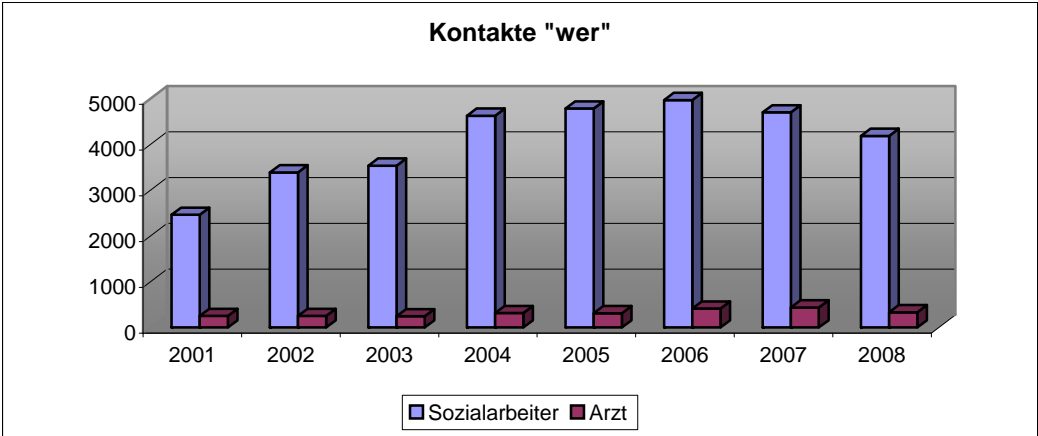
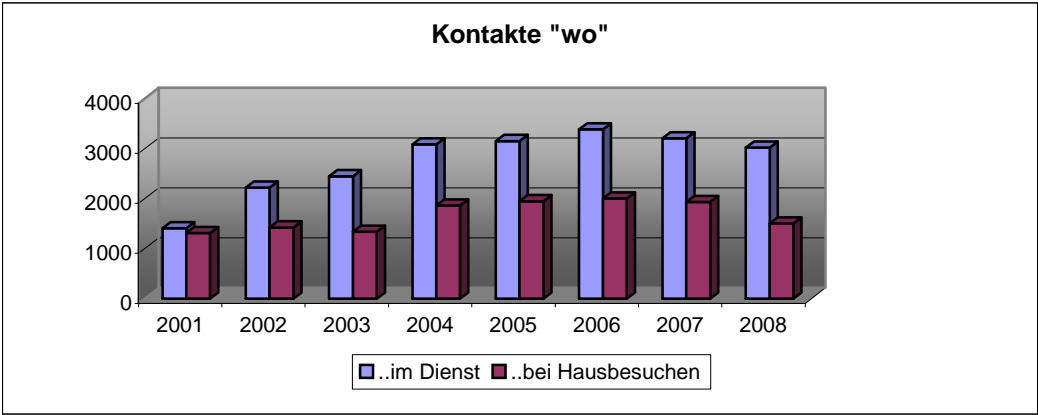
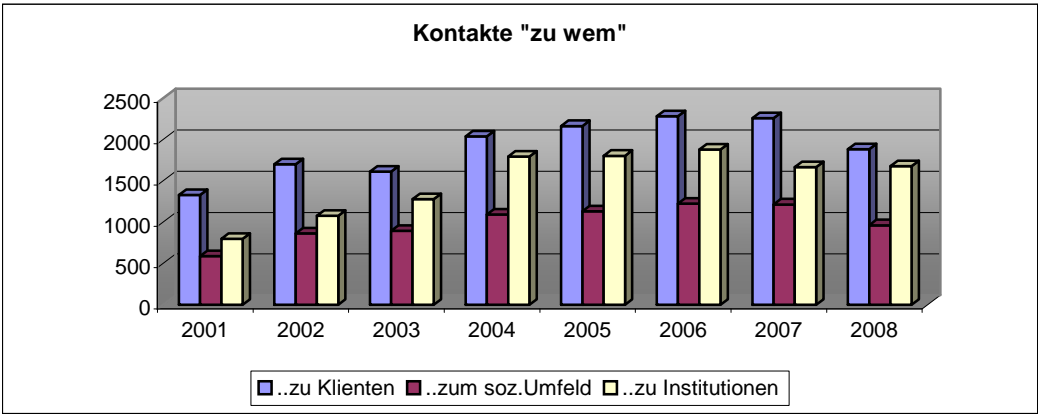
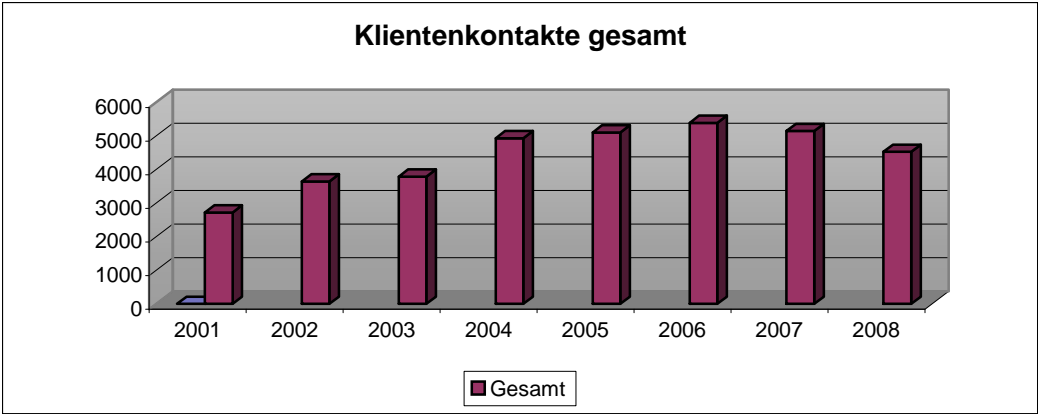
Diagnosen (Tab. 1)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
F 00 - F 09 Demenzen	66	56	73	75	72	81	63	91
F 10 - F 19 Suchterkrankungen	144	144	139	164	186	185	190	192
F 20 - F 29 Schizophrenien	103	104	99	96	94	94	93	84
F 30 - F 39 Affektive Störungen	46	63	57	63	58	84	97	96
F 40 - F 49 Neurotische und Belastungsstörungen	40	61	71	62	60	77	61	63
F 50 - F 59 Verhaltensauffälligkeiten m. körperl. Störungen	6	3	2	6	7	7	7	2
F 60 - F 69 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	26	34	30	45	46	45	43	48
F 70 - F 79 Intelligenzminderungen	3	1	3	3	6	5	7	11
F 80 - F 89 Entwicklungsstörungen	0	0	1	1	0	1	0	2
F 90 - F 99 Verhaltensstörungen mit Beginn der Kindheit	2	5	4	4	16	9	18	7
Gesamt	436	471	479	519	545	588	579	596



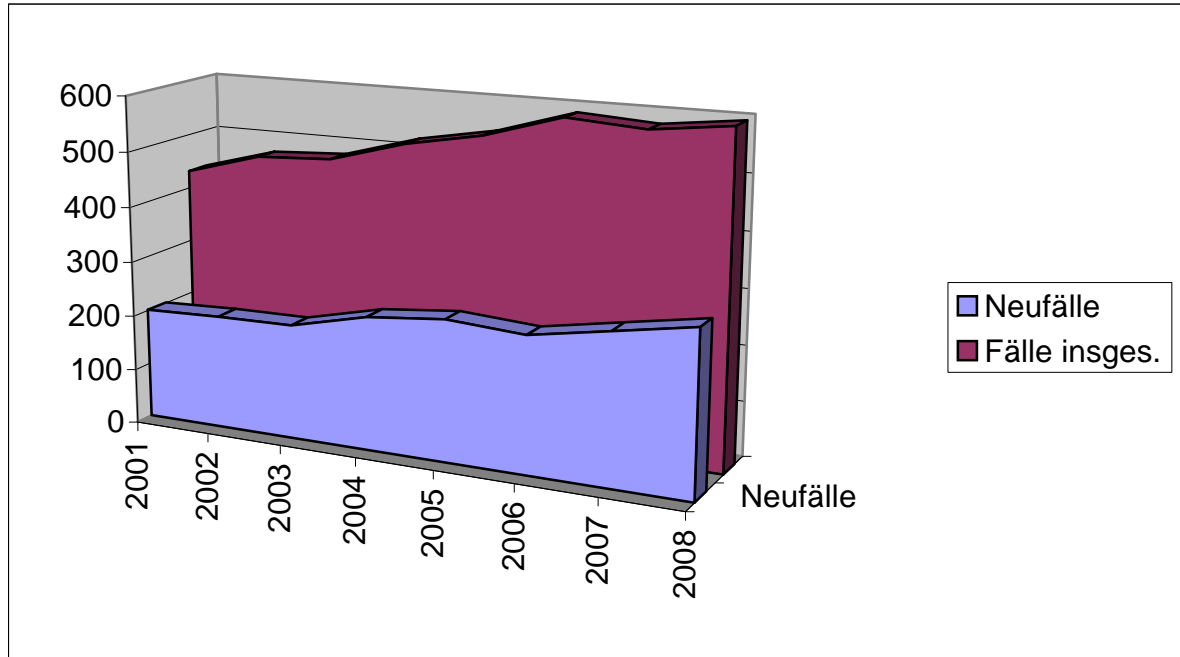
Klientenkontakte (mit wem, wo, wer) (Tab. 2)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gesamt	2718	3644	3784	4927	5101	5387	5142	4526
..zu Klienten	1330	1702	1611	2040	2165	2282	2261	1885
..zum soz.Umfeld	590	864	895	1094	1132	1225	1215	963
..zu Institutionen	798	1078	1278	1793	1804	1880	1666	1678
..im Dienst	1406	2220	2448	3086	3153	3385	3207	3020
..bei Hausbesuchen	1312	1424	1336	1861	1948	2002	1935	1506
Sozialarbeiter	2465	3392	3539	4632	4789	4974	4705	4191
Arzt	253	252	245	315	312	413	437	335



Entwicklung der Fallzahlen (Tab. 3)

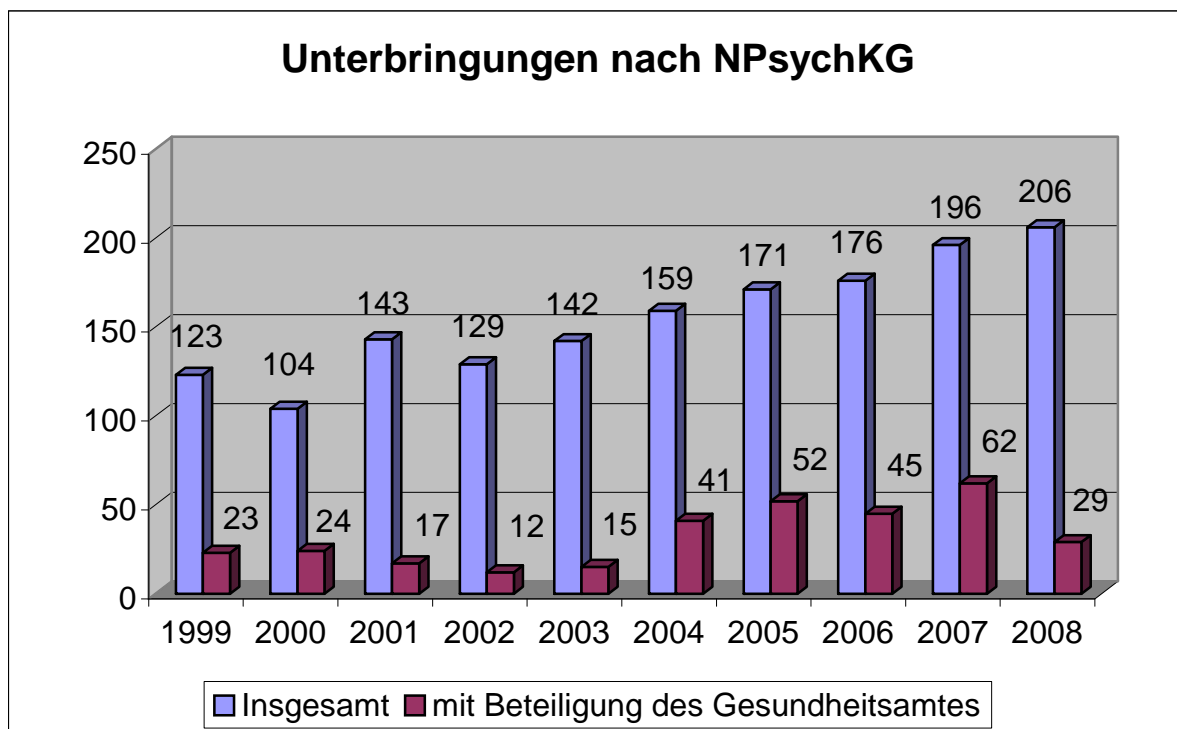
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Neufälle	201	206	208	241	255	246	271	296
Fälle insges.	432	471	479	519	545	588	579	596



Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Tab.4)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
...durch Übernahme vom Vorjahr	97	102	89	89	103	93	91	78
...nach NPsychKG Unterbringung	61	47	60	45	51	66	39	65
...durch Gutachtenauftrag	5	9	5	9	14	36	28	44
...durch den Klienten selber	45	69	62	64	74	110	87	58
...durch Angehörige	83	104	84	105	115	102	119	96
...durch das soziale Umfeld	46	43	48	40	46	74	60	62
...durch den Betreuer o. einen Fachdienst	70	58	52	61	64	104	91	71
...durch den Nervenarzt oder den Hausarzt	39	23	41	41	21	29	19	17
...durch Sozial- oder Jugendamt	21	29	33	24	25	32	42	36
...durch das Allgemeinkrankenhaus	15	21	15	23	19	22	15	22
...durch ein psychiatrisches Krankenhaus	18	18	18	23	20	15	20	20
...durch Polizei oder Justiz	38	34	33	48	42	64	39	45
...durch Heime	1	0	1	5	4	1	2	3
...durch Sonstige	17	10	11	20	21	1	0	
...durch Arge (ab 2008)								14
...durch die Schule	0	0	0	0	2	18	27	0
...durch den Krisendienst	0	0	0	0	0	0	1	
...Hilfeplankonferenz (ab 2008)								110
nicht bekannt, sonstige	3	0	0	0	1	0	1	0
Mehrfachnennungen möglich	559	567	552	597	622	767	681	741

Entwicklung der Einweisungen nach §18 Nds. PsychKG (Abb. 1)



Hilfeplanverfahren (Tab. 5)

		2008
Allgemein	Hilfeplankonferenzen insgesamt	110
	davon Fortsetzungen	50
	Neuanträge	60
Hilfeart	Ambulant Betreutes Wohnen	84
	Stationäres Wohnen	20
	Teilstationär	0
	Persönliches Budget	1*
	Besondere Soziale Schwierigkeiten	3
Geschlecht	Familientlastender Dienst (FED)	1
	männlich	59
	weiblich	51
Diagnose	Suchterkrankungen	33
	Psychische Erkrankungen	67

* Persönliches Budget in Verbindung mit Ambulant Betreutem Wohnen

8. Allgemeiner Sozialdienst

Der Allgemeine Sozialdienst ist zuständig für folgende Arbeitsbereiche:

- AIDS – Beratung
- Schwangerschaftskonfliktberatung/ Bundesstiftung „Mutter und Kind“ und „Familie in Not“
- Beratung für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und ihre Angehörigen
- Hilfen für Menschen mit Behinderungen und Menschen, die von Behinderung bedroht sind und ihre Angehörigen
- Beratung bei Sprachauffälligkeiten - Sprachheilsprechtage

AIDS-Beratung

2008	
Persönliche Beratung mit HIV-Test	50
Telefonberatung	47

Schwangerschaftskonfliktberatung

(§§ 2,5 und 6 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG))

Jahr	Anzahl der Beratungen insgesamt	Konfliktberatung (§§ 5 u. 6 SchKG)	Beratung/ Antragstellung „Mutter u. Kind“-Stiftung (§ 2 SchKG)
2008	11	11	--

In Deutschland hat die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in 2008* den niedrigsten Stand seit 1996 erreicht.

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche niedersächsischer Frauen ist 2008** um 2,6 % auf 9734 gesunken.

* Bundesamt für Statistik

** Niedersächsisches Amt für Statistik

Beratung von Pflegebedürftigen, von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen und deren Angehörige

Insgesamt erhielten im Jahr 2008 125 Menschen Beratung, Hilfe und Unterstützung durch den Allgemeinen Sozialdienst. In dieser Gesamtzahl sind 87 Erstkontakte enthalten. 38 Menschen werden schon längerfristig betreut.

Anzahl der Kontakte

Um eine Aussage über die Quantität der Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes zu machen, wurden folgende Daten erfasst:

Kontakte	2008
zu Patienten	405
zum sozialen Umfeld	313
zu Institutionen	559
Gesamt:	1277

Die Kontakte finden entweder im Gesundheitsamt (auch telefonisch) oder bei Hausbesuchen statt:

Kontakte	2008
im Gesundheitsamt	935
bei Hausbesuchen	342
Gesamt:	1277

Anlass der Kontakte

Die Kontaktaufnahme erfolgt meist wegen kumulierter Probleme der Hilfesuchenden:

Kontaktaufnahme	2008
Selbstversorgungsprobleme	71
finanzielle Probleme	35
(drohender) Wohnungsverlust	5
Problem mit Krankheitsbewältigung	25
Beziehungsprobleme mit der Familie	22
Beziehungsprobleme mit dem sozialen Umfeld	3
Probleme bei Behördenangelegenheiten	31
Kontaktprobleme/Isolation	13
Sonstige	12
Nicht bekannt	2
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	219

Kontaktinitiativen

Kontakte zum Allgemeinen Sozialdienst kommen auf die unterschiedlichste Art zustande:

Kontaktinitiativen	2008
durch Übernahme vom Vorjahr	16
...durch Gutachten/Übernahme	1
...durch den Klienten	20
...durch Angehörige	28
...durch das soziale Umfeld	16
...durch den Fachdienst/Betreuer	23
...durch den Nervenarzt/prakt. Arzt	6
...durch das Sozial-/Jugendamt	8
...durch das Allgemeinkrankenhaus	19
...durch Heime	2
sonstige	0
Gesamt (Mehrfachnennungen möglich)	162

Anregungen auf Betreuungen im Rechtssinne

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 8 Betreuungen bei den zuständigen Amtsgerichten angeregt.

Hilfen für Menschen mit Behinderungen und Menschen, die von Behinderung bedroht sind und ihre Angehörigen

Grundlage der Hilfen ist die Eingliederungshilfe im Rahmen des Sozialgesetzbuches XII

Mitwirkung bei sozialmedizinischen Stellungnahmen	32
Hilfestellung im persönlichen Bereich	14
Hilfestellung im Umgang mit Behörden, Leistungsanbietern, Kostenträgern u.ä.	20
Anregung auf Einrichtung einer Betreuung im Rechtssinn	5
Stellungnahmen für den amtsärztlichen Dienst	4
Stellungnahmen für das Amt für Arbeit u. Soziales	5

Hilfeplangespräche

Seit Januar 2008 werden in Zusammenarbeit des Amtes für Arbeit und Soziales und des Gesundheitsamtes des Landkreises Wolfenbüttel Hilfeplangespräche geführt. Diese Hilfeplangespräche sind Bestandteil des Gesamtplans zur Durchführung einzelner Leistungen nach § 58 Sozialgesetzbuch XII.

Die Stellung der behinderten Menschen in der Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Die Gesetzgebung mit entsprechenden Ansprüchen auf Hilfen wurde angepasst und weiterentwickelt. Dies erfordert eine personenorientierte und individuelle Beratung und Unterstützung der Hilfesuchenden.

Die Kommunikation mit den Menschen mit Behinderung ist ein wesentlicher Aspekt in der Prüfung der Hilfeangebote. Im Eingliederungshilfe-Verfahren soll der individuelle Bedarf ermittelt und Leistungen ziel- und wirkungsorientiert erbracht werden. Es müssen daher die maßgeschneiderte Leistungsgewährung, die rechtlichen Vorgaben sowie Rechtsansprüche und die sparsame Bewirtschaftung öffentlicher Mittel in Einklang gebracht werden.

Der Leistungsberechtigte, der Leistungsanbieter und weitere Beteiligte wie Fachdienste werden verstärkt in die Planung und Umsetzung des Eingliederungshilfe-Verfahrens mit einbezogen; die Feststellung und Realisierung der Leistung obliegt jedoch weiterhin dem Kostenträger.

Im Vorfeld wird durch den Sozialhilfeträger die Einkommens- und Vermögenssituation geklärt und geprüft, ob die Voraussetzungen zur Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen.

Im Rahmen eines Hilfeplangesprächs wird anschließend der individuelle Hilfebedarf ermittelt und Ziele und mögliche Leistungen der Eingliederungshilfe besprochen.

Die Ziele, die im Rahmen der Hilfeplankonferenz erarbeitet werden, verweisen auf eine wünschenswerte, erreichbare Lebenssituation, die der Hilfesuchende selbst erreichen oder nicht verlieren möchte.

Es werden gemeinsam mit den Beteiligten Fernziele und konkrete Ziele formuliert, die überprüfbar, anspruchsvoll, realistisch, transparent und in einem überschaubaren Zeitraum erreichbar sind. Hierbei geht es um etwas, das man erreichen will, etwa eine erwünschte Verbesserung der Lebensumstände, eine Stabilisierung des jetzigen Zustandes oder das Verlangsamen einer Verschlechterung.

Das Ergebnis dieses Gesprächs wird im Hilfeplan (Gesamtplan) festgehalten und von allen Beteiligten unterschrieben. Im Anschluss daran erfolgt die Entscheidung des Sozialhilfeträgers und die Bescheiderteilung.

Nach Ablauf einer im Hilfeplangespräch festgesetzten Zeitspanne werden dann die Ziele mit dem Leistungsberechtigten und Dienstleistern – u. a. auf Grundlage eines Berichtes - in einem erneuten Gespräch überprüft und gegebenenfalls neue Bedarfe ermittelt. Die Ziele werden in diesem Fortsetzungsgespräch angepasst und fortgeschrieben.

Durch die Hilfeplangespräche entstehen neue, andere Kontakte zwischen den Einrichtungen, Dienstleistern, Hilfesuchenden, Angehörigen und Mitarbeitern des Landkreises Wolfenbüttel. Den Hilfesuchenden können Ängste genommen und Leistungsvoraussetzungen auf einer für alle Beteiligten verständliche Art und Weise erläutert werden.

Darüber hinaus müssen die Hilfesuchenden nicht mehr in der Form wie früher an verschiedenen Stellen ihre gesamte sehr persönliche Situation darlegen, sondern tun dies einmal in dem gemeinsamen Gespräch mit allen Beteiligten und gegebenenfalls auch der Unterstützung von den Dienstleistern.

Abschließend lässt sich feststellen, dass das Instrument der Hilfeplanung beim Landkreis Wolfenbüttel erfolgreich installiert wurde. Dies bestätigen auch die positiven Rückmeldungen der Beteiligten. Neben den Zielperspektiven können die unterschiedlichen persönlichen Voraussetzungen und bedeutsame Kontextfaktoren für die Planung von Leistungen und die Feststellung des Bedarfs detailliert berücksichtigt werden. Ressourcen und Kompetenzen, Fähigkeiten und Erfahrungen bilden den positiven Hintergrund für die Planung.

Eine bedeutsame Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Problemlagen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, die als behinderungsspezifische Größen zu berücksichtigen sind. Eine individuelle Möglichkeit der Hilfe nach dem SGB XII ist damit möglich.

Hilfeplangespräche wurden in 2008 für folgende Maßnahmen der Eingliederungshilfe geführt:

Maßnahmen	Hilfeplangespräche
Ambulant betreutes Einzelwohnen	23
Familientlastender Dienst	21
Schulhelfer	30
Persönliches Budget	1
Stationäre Unterbringung	7

Sprachheilberatung

Jahr 2008	Sprachheilberatung im Landkreis Wolfenbüttel 272 Klientenvorgänge	Prozentual
Störungsbilder		
Motorik	101	37%
Wahrnehmung	106	39%
Sprachentwicklung	50	18%
Sprachverständnis	73	27%
Grammatik	145	53%
Wortschatz	118	43%
Lautbildung	141	52%
Redefluss	6	2%
Hören	8	3%
sonstige	27	10%
Maßnahmen		
ambulant	77	28%
teilstationär	151	56%
stationär	25	9%
Integrationskindergarten	9	3%
sonstige	74	27%

Mehrfachnennungen sind möglich

9. Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Aufgabendarstellung

Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz sind die Schwerpunkte des Sachgebietes.

Als Hauptaufgaben sind zu nennen:

- Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren, meldepflichtigen Erkrankungen
- Trink-, Bade- und Badegewässerüberwachung, einschließlich Probenentnahmen
- Regen- und Brauchwassernutzung
- Hygienekontrollen in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Schulen, Kindergärten und weiteren Gemeinschaftseinrichtungen
- Hygieneaufsicht über Arzt-, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, Krankengymnastik-, Massage-, Friseur-, Kosmetik- und Fußpflegebetrieben, Solarien, Saunen, Fitnesscenter, Piercing- und Tattoostudios.
- Überwachung von Rattenbekämpfungsmaßnahmen
- Allgemeine gesundheitliche Umweltberatung
- Hygieneaufsicht über Hallen- und Freibäder
- Erstbelehrungen nach § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Personal im Lebensmittelbereich)
- Hygienebelange Wasser-Boden-Luft
- Stellungnahmen zu Flächennutzungs-, Bebauungsplänen und öffentlichen Bauvorhaben.
- Friedhofshygiene
- Immissionsschutz und Überwachung von Mühlenbegasungen zum Schutz vor tierischen Schädlingen
- Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten im Sinne von § 6 Abs. 1 Buchstabe n IfSG sowie nach § 7 Abs.1 Nr. 32 IfSG (Tuberkulosefürsorge)
- Beratung bei der Erstellung von Hygieneplänen gem. §. 36 Abs.1 IfSG in Gemeinschaftseinrichtungen

Beprobung EU-Badeseen Landkreis Wolfenbüttel

Die Qualität der beiden Binnenseen, Schladener Badeteich und Fümmelsee, wird während der Badesaison (üblicherweise vom 15.05.-15.09. eines Jahres) regelmäßig kontrolliert. Der vorbeugende Gesundheitsschutz hat dabei oberste Priorität. Hierzu werden die Wasserproben von einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt insbesondere auf Bakterien (E. coli- und intestinale Enterokokken) hin untersucht. Diese Bakterienzahlen geben Hinweise auf das unerwünschte Vorkommen von Krankheitserregern in einem Badegewässer.

	A	B	C	D	E
	Parameter	Ausgezeichnete Qualität	Gute Qualität	Ausreichende Qualität	Referenzanalysemethoden
1	Escherichia coli (KBE */100 ml)	500	1000	900	ISO 9308-3
2	Intestinale Enterokokken	200	400	330	ISO 7899-1 oder ISO7899-2

* Koloniebildende Einheiten

Fümmelsee Escherichia Coli Keime in 100 ml		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
05.05.2008	< 15	<15
04.06.2008	< 15	15
02.07.2008	< 15	30
12.08.2008	30	15
01.09.2008	45	30

Fümmelsee Enterokokken KBE in 100 ml		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
05.05.2008	1	0
04.06.2008	9	1
02.07.2008	3	5
12.08.2008	3	2
01.09.2008	19	2

Badesee Schladen Escherichia Coli in 100 ml		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
05.05.2008	< 15	< 15
04.06.2008	197	110
02.07.2008	< 15	< 15
12.08.2008	< 15	< 15
01.09.2008	< 15	< 15

Badesee Schladen Enterokokken KBE		
Datum	Probestelle 1	Probestelle 2
05.05.2008	0	4
04.06.2008	111	140
02.07.2008	3	0
12.08.2008	6	0
01.09.2008	1	2

Bericht über meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern nach Infektionsschutzgesetz (IfGS)

Das Infektionsschutzgesetz regelt die Meldung von bestimmten Infektionskrankheiten sowie von bestimmten Krankheitserregern, um eine Ausbreitung in der Bevölkerung zu verhindern.

Die nachstehende Tabelle stellt einen Auszug der am häufigsten gemeldeten Erkrankungen und Krankheitserreger dar.

Erkrankungen und Krankheitserreger	Gesamt 2008
Campylobacter sp., darmpathogen	80
Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme	3
Giardia lamblia	7
Hepatitis A-Virus	1
Hepatitis B-Virus	10
Hepatitis C-Virus	39
Influenza (A, B,C)	75
Meningokokken	-
Norovirus-Gastroenteritis	317
Rotavirus-Erkrankung	132
Salmonellose	61
Yersiniose	5

Erstbelehrungen gemäß § 43 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Erstbelehrung § 43 IfSG	2008
	825

Besichtigung und Überprüfung von öffentlichen Einrichtungen und Betrieben aus hygienischer Sicht

Das Infektionsschutzgesetz regelt in diesem Bereich die Einhaltung der Infektionshygiene. Hiernach können auch Zahnarzt- und Arztpraxen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

Im Jahr 2005 wurden erstmalig damit begonnen, Zahnarzt- und Arztpraxen zu besichtigen. Seitdem werden die Überprüfungen schwerpunktmäßig ausgebaut.

Einrichtung	Bestand	Kontrollen
Kindergärten, Krippen etc.	69	16
Schulen	51	2
Sonstige Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder u. Jugendliche betreut werden	1	1
Krankenhäuser	1	1
Einrichtungen für ambulantes Operieren	3	-
Dialyseeinrichtungen	1	1
Arztpraxen	103	18
Zahnarztpraxen	54	-
Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden	51	1
Einrichtungen nach Heimgesetz	14	14
Justizvollzugsanstalt	1	-
Obdachlosenunterkünfte	1	1
Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber	3	-
Sonstige Einrichtungen u. Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können	76	11

Überprüfung von Wassergewinnungs- und Trinkwasserversorgungsanlagen sowie öffentlichen Bädern

Einrichtung	Bestand	Kontrolle
Wasserwerke	11	11
Trinkwassereinzelsorger	42	7
Hausinstallationen in öffentlichen Gebäuden ca.	800	35
Frei- und Hallenbäder, Therapie- und Tauchbecken	16	25
Badegewässer	2	5

Tuberkuloseüberwachung

Die Tuberkuloseüberwachung ist im Infektionsschutzgesetz (IfSG) gesetzlich geregelt. Außer der Überwachung der erkrankten Personen ist auch die röntgenologische Überwachung der Kontaktpersonen ein wesentlicher Bestandteil der Tuberkulose-Beratungsstelle.

Aufgrund der durch das Infektionsschutzgesetz geforderten Meldepflicht gelangt die Mitteilung einer neuen Erkrankung durch die Labore und andere medizinische Einrichtungen an die zuständigen Gesundheitsämter.

Durch die Tuberkulose-Beratungsstellen der Gesundheitsämter erfolgt dann eine umfassende Überwachung der an Tuberkulose erkrankten Menschen zum Beispiel in Form von Einladungen zu erforderlichen Röntgenkontrollen, Erinnerungsschreiben, Hausbesuchen, in besonderen Fällen auch die Begleitung zu dem behandelnden Lungenfacharzt, gegebenenfalls muss eine (zwangsweise) Einweisung in ein Krankenhaus veranlasst werden. Außerdem werden Arzttermine vereinbart, Dolmetscher bereitgestellt, die regelmäßige Medikamenteneinnahme und auch Hilfen zur sozialen und psychischen Rehabilitation sichergestellt.

Muss eine Umgebungsuntersuchung durchgeführt werden, so werden Personen, die Kontakt zum Erkrankten hatten, erfasst und einmal bis zweimal geröntgt oder in bestimmten Fällen Bluttests veranlasst.

Die Anzahl der Kontakte kann unterschiedlich hoch sein.

	2008
Neuerkrankungen Deutschland	5020
Erkrankungen Niedersachsen	388
Neuerkrankungen Wolfenbüttel	6
Röntgenaufnahmen Wolfenbüttel insgesamt	58

9. Betreuungsstelle

Aufgaben	Gesetzliche Grundlagen
Rat und Unterstützung für Betreuer	§ 4 Betreuungsbehördengesetz (BtBG)
Einführung und Fortbildung der Betreuer	§ 5 BtBG
Anregung und Förderung von freien Organisationen zugunsten Betreuungsbedürftiger	§ 6 BtBG
Förderung der Aufklärung und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen; Unterschriftsbeglaubigungen	§ 6 BtBG
Gewinnung geeigneter Betreuer	§§ 6, 8 BtBG
Unterstützung des Vormundschaftsgerichts	§§ 7, 8 BtBG
Vorführung / Zuführungen / Zwangsmaßnahmen	§§ 68a, 70d Gesetz zur Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG), § 9 BtBG i. V. mit §§ 68 ff. FGG
Übernahme von Behördenbetreuungen	§§ 1897, 1900 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
Weitere Aufgaben nach	§ 9 BtBG i.V. mit FGG / BGB
Aufgaben nach Landesrecht	§ 9 BtBG i.V. mit Ausführungsgesetz der Länder

Weitere Aufgaben sind

- Beratung und Unterstützung von Bevollmächtigten
- Verstärkung des Angebotes der Aufklärung und Beratung über Vorsorgemöglichkeiten
- Beglaubigungen von Unterschriften und Handzeichen unter Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen

Diese Maßnahmen sollen der zunehmenden Zahl von Einrichtungen von Betreuungen entgegenwirken.

Statistische Angaben

In den Jahren 2004–2008 stiegen die neuen Betreuungsverfahren in den Amtsgerichtsbezirken Wolfenbüttel und Salzgitter (hier nur die SG Baddeckenstedt) permanent an:

2004	935
2005	933
2006	990
2007	986
2008	1134

Dies bedeutet über fünf Jahre gesehen eine Zunahme von 21,2 %.

Die größte Veränderung war im Jahr 2008 zu bemerken, hier gab es allein schon einen Anstieg von 15 %.

In fast allen Fällen wurde die Betreuungsstelle zur Stellungnahme eingeschaltet.

In den Amtsgerichtsbezirken Wolfenbüttel und Salzgitter (hier nur die Samtgemeinde Baddeckenstedt) gab es in 2008 ca. 2378 laufende Betreuungsverfahren, welches einen Anteil von 1,93% an der Gesamtbevölkerung des Landkreises entspricht. Hier ist eine positive Veränderung dergestalt zu verzeichnen, dass zum Jahr 2005 eine Verringerung um 0,56 % zu verzeichnen ist.

In den 2378 Betreuungen sind 2506 Personen als Betreuer eingesetzt gewesen. In 5,4 % wurde mehr als ein Betreuer/eine Betreuerin eingesetzt.

Amtsgericht Wolfenbüttel	2161 deckungsgleich mit Stadt und Landkreis Wolfenbüttel (ohne Samtgemeinde Baddeckenstedt)
Amtsgericht Salzgitter	217 (nur Samtgemeinde Baddeckenstedt)

Diese ehrenamtlich und beruflich geführten Betreuungen verteilen sich wie folgt:

ehrenamtliche	66,57 %	davon ca. 72 % von Angehörigen geführt
berufliche	33,43 %	davon ca. 0,9% auswärtige Vereinsbetreuer

Trotz der demoskopischen Entwicklung ist es im Bereich der Gewinnung von ehrenamtlichen Betreuern, insbesondere von sozial engagierten Menschen (die keinen Familienangehörigen betreuen), unter Anwendung des umgesetzten Konzeptes zur „Betreuung“ von Betreuern etc. gelungen, eine Abnahme zur Bereitschaft ehrenamtlichen Betreuungstätigkeit aufzuhalten bzw. eine leichte Verbesserung herbeizuführen.

Impressum

Herausgeber:
Landkreis Wolfenbüttel
Der Landrat
Gesundheitsamt
Friedrich-Wilhelm-Straße 2a
38302 Wolfenbüttel

☎ 05331 / 84 503
Fax 05331 / 84 513
✉ gesundheitsamt@lkwf.de

Der Landkreis Wolfenbüttel ist eine Gebietskörperschaft des Öffentlichen Rechts.
Er wird vertreten durch Herrn Landrat Jörg Röhmann.

Verfasserin und inhaltlich Verantwortliche:

Frau Dr. med.von Nicolai, M.P.H., Amtsärztin und Ltd. Medizinaldirektorin

Redaktionelle Mitarbeit:

(in alphabetischer Reihenfolge)

Hannelore Bebenroth
Hans-Ulrich Bernhofen
Hans-Joachim Draband
Dr. Sylvia Klötzer
Jean Laurion
Dr. von Nicolai
Sabine Paternoga
Erika Staebe

Copyright © 2008 Landkreis Wolfenbüttel, Gesundheitsamt. Alle Rechte vorbehalten.

Druck : Landkreis Wolfenbüttel

Stand der Daten (falls im Text nicht anders erwähnt) : Dezember 2008

